
Hoofdstuk X

Verzekeringen

In één oogopslag

- ☐ *Nieuwe trend in de verzekering gewaarborgd inkomen nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***
- ☐ *Hoe kan ik een levensverzekering als financieringstechniek aanwenden? nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***
- ☐ *Wat is het praktische belang van een 'bedrijfsschadeverzekering'? nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***
- ☐ *Nieuwe trend in de omniumverzekering nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***
- ☐ *Kan ik diverse risico's samen verzekeren via één pakketpolis? nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

Deze en nog vele andere vragen beantwoordt De Ondernemer in dit hoofdstuk.

Inhoud

*A. Personenverzekeringen : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** - **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*I. Inleiding : nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*II. Arbeidsongevallenverzekering : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** - **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*III. Collectieve ongevallenverzekering : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** - **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*IV. Verzekering 'gewaarborgd inkomen' : nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*V. Hospitalisatieverzekering : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** - **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*VI. Overlijdensverzekering als financieringstechniek : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** - **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*B. De verzekering van het patrimonium : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** - **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*I. Patrimoniumverzekeringen? : nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*II. Brandverzekering : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** - **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*III. Verzekering van milieu-investeringen : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** - **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.***

*IV. Verzekering 'alle risico's elektronische installaties' : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** -*

Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.

V. Verzekering machinebreuk : nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

VI. Bedrijfsschadeverzekering : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden. - Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

VII. Omniumverzekering : nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

C. Verzekeringen en het aanvullend pensioen : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden. - Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

D. Aansprakelijkheidsverzekeringen : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden. - Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

I. Wat is aansprakelijkheid? : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden. - Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

II. De verzekering BA uitbating : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden. - Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

III. BA na levering : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden. - Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

E. Het verzekeringsprogramma : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden. - Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

F. Risk management : nrs. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden. - Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

A. PERSONENVERZEKERINGEN

I. INLEIDING

1. Wat is er nieuw in de verzekeringswereld?

De nieuwe fiscaliteit die de regeringsnota Di Rupo inzake levensverzekeringen heeft ingesteld bleef ook in 2013 nazinderen. De fiscale voordelen op contracten zoals groepsverzekering, pensioensparen en langetermijnsparen daalden. En de roerende voorheffing steeg. Het enthousiasme voor de levensverzekering als pensioenspaarformule of belegging daalde dan ook fors, niet in het minst omdat nu op de meeste levensverzekeringen een taks van 2 % in plaats van 1,1 % verschuldigd is. Mede door die taks daalde de omzet in levensverzekeringen vermoedelijk met 25 % of meer. Omdat beleggingsverzekeringen doorgaans niet onderworpen worden aan die voorheffing – mits de polis minstens 8 jaar loopt of een overlijdensdekking van ten minste 130 % heeft – heeft deze maatregel wat minder impact.

Een fenomeen dat in de herfst van 2012 duidelijk werd en in 2013 verder doorgang vond, is de daling van de gegarandeerde rentevoeten in de levensverzekering. Waar tot de zomer 2012 er nog makkelijk levensverzekeringen te vinden waren met gegarandeerde intrestvoeten van 2,5 % en meer, is eind december 2013 een polis met een garantie van 2 % een zeldzaamheid geworden.

Die dalende rentevoeten houden een potentieel belangrijk risico in voor werkgevers. Zij moeten immers op hun groepsverzekering een rendement van 3,25 % garanderen op de premie aanvullend pensioen die zij storten. De grote verzekeraars lieten echter hun rendement vanaf 2013 dalen tot 1,75 %; dit houdt in dat de werkgever bij ontslag of pensionering het verschil tussen het lagere reële rendement en de wettelijk opgelegde minimumrendement van 3,25 % moet bijpassen. Voor de persoonlijke bijdragen van het personeel stijgt de factuur nog meer: daar is het minimum dat de werkgever moet garanderen 3,75 %! Een initiatief van onder meer de Nationale Bank om deze tijdbom onder vele ondernemingen te ontmijnen werd door de overheid weggewuifd.

De stijging van zowel de frequentie van ongevallen als de schadelast blijft verzekeraars zorgen baren. Dit gecombineerd met lage financiële opbrengsten veroorzaakte opvallende premiestijgingen in 2012, zowel voor de autoverzekering, de aansprakelijkheidsverzekering als de brandverzekering. Die premiestijgingen hebben zich in 2013 verder gezet, hoewel de trend in 2014 toch eerder stabiliserend lijkt te worden.

Verzekeraars blijven creatief om hun concurrent te verslaan. Zo startte in januari 2012 één verzekeraar met een uitbreiding op de brandverzekering voor verhuurders van woningen, waardoor de rechten van die verhuurder via een verzekering ondersteund worden. In 2013 werd dan het spiegelbeeld van zo'n verzekering op de markt gebracht: een polis die de huurder helpt wanneer er een conflict met de verhuurder ontstaat.

En ook in 2013 was vergelijken lonend. De premieverschillen voor dezelfde waarborgen kunnen tussen verzekeraars onderling bijzonder indrukwekkend zijn. Ondernemingen kunnen vaak – maar ook niet altijd – premieverminderingen bekomen van 10 % en meer door te vergelijken.

Op 21 december 2012 wijzigde de tariefzetting voor verzekeringen tegen vroegtijdig overlijden. Het Europees Hof van Justitie had in een uitspraak geconcludeerd dat premieverschillen tussen mannen en vrouwen, louter op basis van het geslacht, vanaf die datum verboden worden. In België was er maar één verzekeringstype meer dat dat onderscheid nog maakte: de overlijdensverzekering. Die was voor vrouwen veel goedkoper omdat de overlijdenskans bij vrouwen een stuk lager is dan bij mannen. Premies voor mannen en vrouwen moeten dus vanaf genoemde datum gelijk zijn. Het nieuwe uniseks tarief is voor mannen zo'n 10 % goedkoper, maar voor vrouwen 30 tot 50 % duurder, waardoor men moet vaststellen dat het net vrouwen zijn die het gelag betalen voor de extreme doortrekking van het gelijkheidsbeginsel. Het nieuwe tarief is van toepassing voor alle nieuwe polissen, maar ook voor veranderingen aan bestaande polissen die looptijd of verzekerd kapitaal verhogen.

Nieuw

In 2014 moet in principe een nieuwe regelgeving rond de verzekeringsbemiddeling opstarten, de zogenaamde Twin Peaks II regeling. Met deze wetgeving beoogt de overheid drie zaken: de verzekeringsbemiddelaar moet transparant zijn kosten en verloning melden aan zijn klant de polis die verkocht wordt moet passend en toereikend zijn voor de verzekeringnemer; de verzekeringsbemiddelaar zal dit ook moeten kunnen bewijzen. Wanneer er een belangenconflict dreigt – dat is het geval wanneer een tussenpersoon er belang bij heeft om één verzekeraar 'voor te trekken' – moet de tussenpersoon dit melden aan de klant.

Hoe dit allemaal in de praktijk zal vertaald worden en wat de impact is op de ondernemer en zijn verzekeringen is bij het uitschrijven van deze tekst nog niet duidelijk.

II. ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING

2. Verplichte verzekering

De arbeidsongevallenverzekering is een verplichte verzekering. De onderneming moet deze afsluiten zodra zij personeel in dienst heeft.

Gebeurt dit niet, dan moet u bij wijze van sanctie een (hogere) premie betalen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO). Als er zich een arbeidsongeval voordoet, zal het slachtoffer door dit fonds worden vergoed. Achteraf zal het FAO de terugbetaling vorderen van de gedane uitgaven. Bovendien kunt u als bedrijfsleider een strafrechtelijke veroordeling oplopen.

3. Draagwijdte van de verzekeringdekking

De arbeidsongevallenpolis verleent zijn waarborg voor de arbeidsongevallen en voor de ongevallen op de weg naar en van het werk.

Deze beide begrippen zijn in de arbeidsongevallenwet gedefinieerd. In de praktijk rijzen echter geregeld interpretatieproblemen. Daarover moeten de rechtbanken uitspraak doen. Dit is bv. dikwijls het geval met rugklachten of met hartinfarcten op het werk. Voor de ongevallen op de weg naar en van het werk hebben de betwistingen vaak betrekking op omwegen die de werknemer heeft gemaakt, bv. om boodschappen te doen. Na het werk nog een glas gaan drinken kan ook tot problemen leiden. Nog moeilijker vragen duiken op wanneer het personeel in het buitenland werkt. Is een valpartij in een hotel een arbeidsongeval? De arbeidsongevallenpolis vergoedt geen materiële schade. De enige uitzondering hierop vormen de prothesen en orthopedische apparaten (bv. brillen of hoorapparaten). Deze materiële schade wordt echter slechts vergoed indien ook de andere wettelijke voorwaarden vervuld zijn om van een arbeidsongeval te kunnen spreken.

Tip

Wanneer een van uw werknemers bij u aangifte doet van een ongeval, zeg hem dan niet te vlug dat het wel degelijk een arbeidsongeval is en uw arbeidsongevallenverzekeraar alles wel zal regelen. Laat de verzekeraar bepalen of het om een arbeidsongeval gaat of niet.

Dat betekent anderzijds niet dat u iedere weigering tot vergoeding zomaar moet aanvaarden.

Uw arbeidsongevallenpolis vergoedt nooit het verlies dat u als werkgever lijdt. Immers, als uw werknemer voor een tijdje uit roulatie is wegens een arbeidsongeval, dan verliest u de productiviteit van die medewerker. En wellicht moet u een interim aanwerven. De omzetting en de kostenverhoging door het tijdelijk verlies van uw werknemer kan u verhalen op de eventuele aansprakelijkheid van het ongeval. Het luik rechtsbijstand van uw polis BA uitbating kan u daarbij helpen. Wanneer uw werknemer een verkeersongeval heeft met uw bedrijfsvoertuig, dan zal het luik rechtsbijstand van uw autoverzekering u helpen. Vraag uw verzekeringsadviseur om u hierbij te helpen.

4. Vergoedingsmodaliteiten

De wet bepaalt hoe de schade van een arbeidsongeval vergoed wordt. Dit geldt zowel voor de berekening van de vergoeding als voor de identificatie van de personen die voor vergoeding in aanmerking komen. Van deze wettelijke regeling kan niet worden afgeweken. Voor de berekening van de vergoedingen wordt uitgegaan van het loon dat de werknemer verdiende op het ogenblik van het ongeval. Daarbij geldt een wettelijk plafond. Ieder jaar stelt een koninklijk besluit dit plafond vast.

5. Aangifte van het arbeidsongeval

Voortaan moet u een arbeidsongeval enkel nog aangeven bij een arbeidsongevallenverzekeraar die de overheid inlicht via de centrale gegevensbank bij het Fonds voor arbeidsongevallen. Voor sommige categorieën van personeelsleden moet u de arbeidsinspectie blijven inlichten. Bij zware ongevallen zal de arbeidsinspectie een deskundige aanstellen. Die zal een omstandig verslag maken van de oorzaken van het ongeval en voorstellen tot preventie formuleren.

Wanneer het bedrijf zélf binnen de acht dagen een uitgebreide analyse van het ongeval maakt, kan dit het deskundig verslag vervangen.

Geef elk ongeval aan zodra er ook maar enige vorm van externe medische verzorging is geweest. Indien enkel eerste zorgen werden verstrekt in de onderneming – al was het maar een wondpleister kleven – noteer dan zorgvuldig de gegevens van het ongeval en de aard van de verstrekte zorgen. Bij eventuele verwickelingen kunt u hierop terugvallen. Laat in uw polis een clause inlassen die bepaalt dat de verzekeraar geen sanctie kan toepassen bij laattijdige aangifte van onbenullige ongevallen. Dit zijn ongevallen waarvoor blijkbaar geen tussenkomst van de verzekeraar vereist is.

Sinds 2009 moeten bedrijven met veel arbeidsongevallen waar ernstige lichamelijke letsels mee gemoeid zijn, een zogenaamde contributie te betalen. Die contributie moet preventie financieren om het aantal en de graviteit

van arbeidsongevallen te verminderen. De onderneming moest daartoe, samen met haar verzekeraar een actieplan uitwerken voor 30 juni 2010. Bedrijven met weinig ongevallen zullen deze contributie niet moeten betalen. Vanaf wanneer is die contributie dan verschuldigd? Alleen bedrijven die de vorige drie jaren minstens 30 keer meer arbeidsongevallen hadden dan gemiddeld in hun bedrijfssector moeten een contributie betalen. Ongevallen op de weg van en naar het werk worden niet meegeteld, evenmin als ongevallen met een arbeidsongeschiktheid lager dan 4 dagen. De contributie wordt betaald aan de arbeidsongevallenverzekering die op 1 januari het risico verzekert. De contributie bedraagt voor bedrijven met minder dan 50 werknemers 3 000 EUR. Voor grote bedrijven kan deze oplopen tot 15 000 EUR.

6. Invoering van een bonusmalussysteem

De overheid wil het aantal arbeidsongevallen verminderen en meent dit te kunnen doen via een bonusmalussysteem. De bedoeling is om bedrijven die minder ongevallen hebben dan gemiddeld een korting tot 15 % toe te staan. Bedrijven die dan weer meer ongevallen dan gemiddeld hebben kunnen tot 35 % meer premie worden aangerekend. De redenering is simpel: door financiële prikkels ondernemingen tot preventie te brengen. Het stelsel had op 1 januari 2009 van start moeten gaan. Er blijven echter heel wat praktische problemen bij de invoering van dit stelsel. Daarbij komt dat er nog een Koninklijk Besluit moet verschijnen om een aantal zaken te regelen. En als klap op de vuurpijl hebben de verzekeraars een juridische procedure tegen deze maatregel ingeleid. Tot op het moment van uitschrijven van deze tekst is er geen schot in de zaak gekomen.

III. COLLECTIEVE ONGEVALLENVERZEKERING

7. Waarom een collectieve verzekering?

De arbeidsongevallenverzekering heeft een aantal beperkingen, waarvan niet kan worden afgeweken. Hierdoor is de bescherming van de werknemers tegen de gevolgen van ongevallen tijdens de uitoefening van hun job niet altijd volledig. Bovendien valt de zelfstandige bedrijfsleider in de arbeidsongevallenverzekering helemaal uit de boot.

De collectieve ongevallenverzekering kan een aantal van deze beperkingen opvangen. De bedrijfsleider kan die als een afzonderlijke polis afsluiten of als een onderdeel van de arbeidsongevallenpolis.

Dat laatste heeft de voorkeur, omdat er dan lagere taksen van toepassing zijn. De voorwaarden zijn ook ruimer.

8. Vergoedingsmodaliteiten

In tegenstelling tot de arbeidsongevallenverzekering biedt de collectieve ongevallenverzekering meer flexibiliteit inzake de polisvoorwaarden en de vergoedingsmodaliteiten (zie Lijst 1). De meest voorkomende vergoedingsformules zijn:

- Het systeem 'wet': de vergoedingen worden berekend volgens de modaliteiten van de arbeidsongevallenwet. Daarbij kan de werkgever kiezen voor indexatie van de eventuele uitkeringen, waardoor de schadevergoeding identiek wordt aan de wettelijk voorziene uitkering. Maar hij kan ook kiezen voor een formule zonder indexering, wat goedkoper is. De eerste formule verdient wel de voorkeur, omdat zij naadloos past bij de wettelijke vergoedingen.
- Het systeem 'multiplicatoren': de vergoeding bij overlijden of blijvende invaliditeit bestaat hier uit een kapitaal. Dit wordt berekend door de jaarwedde van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval te vermenigvuldigen met een multiplicator die in de polis is vastgelegd.

9. Ongevallen van het beroeps- en van het privéleven

De waarborg van de collectieve ongevallenverzekering is in de eerste plaats een aanvulling op het wettelijk plafond. Op die manier kunnen werknemers worden vergoed op basis van hun reële loon.

De waarborg kan worden uitgebreid tot de ongevallen van het privaat leven. Dit is vooral nuttig voor die personeelsleden voor wie de scheidingslijn tussen beroeps- en privéleven niet altijd duidelijk is. Denken we maar aan de commerciële mensen. Wat als zij 's avonds eerst met een belangrijke cliënt uit eten gaan en daarna nog meerdere glaasjes drinken? Wat is beroepsongeval en wat is privaat ongeval?

10. Waarborg ten voordele van de bedrijfsleider

De waarborgen van de polis kunnen worden uitgebreid tot de zelfstandige bedrijfsleider of andere personen die niet onderworpen zijn aan de arbeidsongevallenwet. Op die manier kunnen zij voor zichzelf een interessante ongevallenpolis afsluiten tegen gunstige premievoorwaarden. Premie en vergoedingen worden berekend op basis van een overeengekomen loon dat in de polis wordt vastgelegd. Uiteraard heeft de zelfstandige bedrijfsleider er belang bij zowel de ongevallen van het beroepsleven als deze van het privaat leven te laten verzekeren.

11. Waar moet u op letten bij ontslag van een verzekerd personeelslid?

Bij ontslag levert een collectieve ongevallenverzekering geen noemenswaardige problemen op. Het enige waar u

op moet letten is dat u de verzekeraar meldt dat de betrokken verzekerde geen personeelslid meer is en mag geschrapt worden. Zo vermijdt u dat u overbodige premies betaalt.

IV. VERZEKERING 'GEWAARBORGD INKOMEN'

12. Ongeval niet enige risico

Een ongeval is niet het enige risico waaraan de bedrijfsleider en zijn personeelsleden zijn blootgesteld. Vooral langdurige ziekte leidt tot inkomensverlies.

De verzekering 'gewaarborgd inkomen' kan dit verlies opvangen. Indien u een dergelijke polis afsluit voor de personeelsleden, spreekt men ook van 'collectieve invaliditeitsverzekering'.

Een aantal kenmerken van deze verzekering zijn:

1. Zij dekt de gevolgen van een blijvende invaliditeit maar kan ook een vergoeding toekennen voor tijdelijke invaliditeit. Er is dus geen vergoeding voor overlijden of voor de medische kosten.
2. Zij kan worden gesloten hetzij voor het risico 'ziekte' alleen, hetzij voor de risico's 'ongevallen' en 'ziekte'. Dit hangt onder meer af van de andere verzekeringen die reeds werden onderschreven (zoals bv. een collectieve ongevallenverzekering).
3. De waarborg bestaat uit een rente. Deze wordt betaald zodra en zolang de invaliditeit minstens 25 % bedraagt.
4. De omvang van de rente wordt bepaald naargelang van het percentage van het normale loon dat men wil beveiligen (bv. 75 % van de normale maandwedge). De rente vergoedt het verschil tussen dit percentage en de vergoeding van het ziekenfonds of eventueel van de arbeidsongevallenverzekeraar.
5. Voor zelfstandigen wordt de omvang van de rente meestal in een vast bedrag uitgedrukt. Een ongeschreven fiscale regel stelt dat men niet meer dan 100 % van het bruto inkomen mag verzekeren, verzekeraars zelf hanteren een maximum van 80 %.
6. Naast het eigenlijke inkomensverlies bestaat ook de waarborg 'premiëvrijstelling voor de groepsverzekering'. De verzekeraar betaalt, in verhouding tot de graad van invaliditeit, de patronale of persoonlijke bijdrage van de verzekerde in de groepsverzekering.
7. De premie voor een verzekering "gewaarborgd inkomen" is in principe fiscaal aftrekbaar in hoofde van de onderneming. In ruil is uiteraard het vervangingsinkomen dat op basis van deze verzekering wordt betaald, belastbaar.
8. Een verzekering "gewaarborgd inkomen" kan op individuele maar ook op collectieve basis worden onderschreven. Zo kan een onderneming bvb voor haar kaderleden zo'n polis onderschrijven. De polis zal dan het inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of privé ongeval tot maximum 100 % van het gederfde loon compenseren. Bij die vergoeding wordt wel rekening gehouden met de uitkering van het ziekenfonds, het zogenaamde "ziekengeld". Ook zelfstandigen kunnen aansluiten bij zo'n collectieve polis; zij worden dan wel verzekerd voor ziekte en alle ongevallen.
9. Belangrijk voor deze polis is dat de verzekeraar, nadat de polis minstens 2 jaar van kracht is, de waarborg niet meer kan weigeren, noch omwille van onopzettelijke verzwijging of mededeling van een medisch gegeven, noch omwille van een voorbestaande aandoening die niet in de polis uitdrukkelijk werd uitgesloten. De verzekeraar mag ook een chronisch zieke of gehandicapte persoon deze verzekering niet meer weigeren. De premie mag niet hoger worden omwille van de bestaande aandoening, maar alle ziektekosten omwille van deze aandoening mogen wel worden uitgesloten.

Bij enkele verzekeraars kunt u een verzekering 'Rente – Algemene kosten' onderschrijven. Deze polis verzekert een rente die u in staat moet stellen om uw bedrijfskosten (bv. huishuur, belastingen, kredieten terugbetalen) te verzekeren gedurende een korte termijn, want na twee jaar stopt de rente-uitkering. Doordat deze uitkering stopt na twee jaar, is de premie veel lager dan een klassiek gewaarborgd inkomen. Deze verzekering vertrekt vanuit de vaststelling dat wie twee jaar arbeidsongeschikt is, waarschijnlijk zijn activiteit definitief zal stoppen. Meteen zijn er ook geen bedrijfskosten meer. De verzekering dekt dus een risico dat tot zijn eigenlijke proporties herleid wordt.

Tip

Sinds kort komen verzekeraars met nieuwe ideeën op de markt van de verzekering gewaarborgd inkomen. Zo bestaat er nu ook een omzetverzekering. Deze polis baseert zich op de omzet van het bedrijf. Die omzet kan dalen of wegvallen wanneer de zaakvoerder, of een andere keyman, door ziekte of ongeval buiten strijd is. Een specifieke polis gewaarborgd inkomen zal dan een uitkering voorzien die de vaste kosten van het bedrijf kan vergoeden. Helemaal nieuw sinds 2010 is het zogenaamd gewaarborgd inkomen free income. Deze nieuwigheid is niet meteen eenvoudig, maar heeft toch een aantal voordelen. Het vertrekpunt van deze verzekering is de jonge zelfstandige met een zeer beperkt budget. Jonge zelfstandigen hebben een relatief groot risico op invaliditeit wegens een ongeval. Daarom geeft deze verzekering bij aanvang een grote dekking bij invaliditeit wegens ongeval. De dekking bij

ziekte is beperkter. Daardoor wordt de premie ook een stuk gunstiger dan bij een 'normale' polis gewaarborgd inkomen, waar zowel ziekte als ongeval een gelijke uitkering opleveren. Na verloop van tijd stijgt de dekking bij ziekte, waarbij natuurlijk ook de premie stijgt. Intussen is de verzekerde wel al een aantal jaren actief in zijn zaak, waardoor in beginsel de financiële ruimte ook groter is.

Rond de fiscaliteit van de uitkering van een verzekering gewaarborgd inkomen is meer duidelijkheid gekomen. De fiscus zal de uitgekeerde rente belasten, of niet, naar gelang volgende scenario's:

- De uitkering gebeurt wegens een tijdelijke invaliditeit. De uitkering wordt belast als vervangingsinkomen, tenzij de belastingplichtige kan aantonen dat zijn bedrijfsinkomen door de tijdelijke invaliditeit niet werd aangetast.
- De uitkering gebeurt wegens een definitieve invaliditeit. De uitkering wordt altijd belast als vervangingsinkomen.

Ook rond de aftrekbaarheid van de premie is er duidelijkheid gekomen. Zowel individuele als collectieve contracten zijn alleen aftrekbaar indien de polis duidelijk vermeldt dat het doel van de verzekering het verzekeren van inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid is. Zoniet is de premie niet aftrekbaar. Heel wat collectieve polissen gewaarborgd inkomen hebben deze clausule echter niet opgenomen. Er was tot 30 september 2012 tijd om collectieve polissen aan te passen. Normaal gezien heeft de verzekeraar intussen de nodige aanpassingen aan de polis gemaakt. Is dat nog niet gebeurd, dan neemt u best dringend contact op met uw verzekeraar. Polissen onderschreven vanaf 1 oktober 2011 zijn standaard van die nieuwe clausule voorzien.

Tip

Wanneer u een verzekering gewaarborgd inkomen combineert met een pensioenverzekering, een overlijdensverzekering of een schuldsaldoverzekering, is de premie voor het gewaarborgd inkomen substantieel lager. Plaats beide polissen bij dezelfde verzekeraar, het zal u honderden euro's besparen.

V. HOSPITALISATIEVERZEKERING

13. Voor wie?

Deze verzekering kan worden onderschreven voor de bedrijfsleider en zijn gezin. Dit kan ook voor een of meer categorieën van personeelsleden en hun gezinsleden.

14. Viervoudige waarborg

De waarborg van deze polis is viervoudig:

1. De kosten verbonden aan de eigenlijke hospitalisatie (en die het ziekenfonds of de arbeidsongevallenverzekering niet terugbetaalt). Daarin zijn de bevallingskosten inbegrepen.
2. De medische kosten, gemaakt 1 maand voor en 3 maanden na de hospitalisatie. Sommige polissen bieden een ruimere dekking van 3 maand voor en tot 6 maand na hospitalisatie.
3. De kosten verbonden aan de behandeling van sommige zware ziekten.
4. Medicard. Enkele verzekeraars bieden hun verzekerde klanten een kaart aan. Deze kaart, die sterk op een bankkaart lijkt, is een soort betalingsdocument. Bij hospitalisatie geeft men deze kaart af aan de ziekenhuisadministratie. Het hospitaal zal dan alle facturen rechtstreeks afrekenen met de verzekeraar. U hoeft dus niets voor te schieten. Wat u zelf wel nog moet betalen aan het hospitaal zijn de zogenaamde administratieve en niet-medische kosten. Het gebruik van telefoon en televisie vallen hier onder.

15. Aandachtspunten

Bijzondere punten waar u in het kader van de hospitalisatieverzekering aandacht moet aan besteden zijn:

- definitie van het begrip 'hospitalisatie' (is de 'one day clinic' daarin begrepen?);
- afschaffing van de wachttijd voor ongevallen;
- vermijden dat, bij verandering van verzekeraar, andermaal een wachttijd wordt toegepast;
- waarborg van de hospitalisatiekosten met betrekking tot een reeds bestaande ziekte-toestand;
- toepassing van één vrijstelling bij een hospitalisatie die zich uitstrekt over 2 verzekeringsjaren. Met andere woorden, het bedrag van de vrijstelling die in de polis opgenomen is, wordt slechts eenmaal in mindering gebracht. Normaal geldt de vrijstelling per verzekeringsjaar en zou die dus tweemaal in mindering gebracht kunnen worden als de hospitalisatie zich over 2 verzekeringsjaren uitstrekt;
- bij verzekering van de gezinsleden, automatische dekking van de pasgeborenen;
- verzekering ten voordele van de partner van het personeelslid, bij een feitelijk gezin;
- bevallingskosten;
- kosten voor palliatieve zorg en IVF. Deze zijn niet altijd standaard verzekerd;
- De mogelijkheid om bij de verzekeraar van de collectieve hospitalisatieverzekering ook een wachtpolis te onderschrijven.

De premie voor een collectieve hospitalisatieverzekering is niet fiscaal aftrekbaar.

16. Individuele polis hospitalisatie

- de polis is levenslang gegarandeerd en kan door de verzekeraar niet meer worden opgezegd;
- de premie mag alleen nog via een door de overheid gecontroleerd indexatiesysteem, gekoppeld aan de evolutie van de medische kosten, worden verhoogd. Plotse en forse premieverhogingen zouden in de toekomst hiermee niet meer mogelijk zijn. Sinds 2010 wordt dit principe door alle verzekeraars toegepast
- nadat de polis ten minste 2 jaar van kracht is geweest, kan de verzekeraar de waarborg niet meer weigeren, noch omwille van onopzettelijke verzwijging of mededeling van een medisch gegeven, noch omwille van een voorbestaande aandoening die niet in de polis uitdrukkelijk werd uitgesloten;
- chronisch zieken of gehandicapte personen kunnen nu zonder meerpremie een individuele hospitalisatieverzekering onderschrijven. De premie mag niet hoger worden omwille van de bestaande aandoening, maar alle ziektekosten omwille van deze aandoening mogen wel worden uitgesloten. Verzekeraars hebben dit nieuw gegeven goed verwerkt; hoewel er toch verschillen zijn. De meeste verzekeraars omschrijven de uitgesloten gevolgen van de bestaande aandoening erg ruim. Zo wordt voor iemand met colitis ulcerosa bij de meeste verzekeraars iedere darmaandoening uitgesloten, terwijl slechts één verzekeraar de ziekte bij naam noemt en uitsluit. Het is evident dat dit de voorkeur heeft.
- een verzekerd gezinslid kan nu zonder problemen de polis persoonlijk voortzetten, als hij het gezin verlaat. Dit is vooral van belang voor kinderen die het ouderlijk huis verlaten. Het tarief van de nieuwe polis houdt rekening met de leeftijd op het ogenblik van onderschrijven van de nieuwe polis.

17. Collectieve hospitalisatieverzekering

Inzake de collectieve hospitalisatieverzekering zijn vooral de volgende elementen nieuw:

- het verzekerde personeelslid en zijn gezinsleden moeten de verzekering hospitalisatiekosten zonder wachttijd of medische vragenlijst kunnen voortzetten, nadat de verzekerde om welke reden dan ook het bedrijf heeft verlaten. Enige voorwaarde die de verzekeraar kan stellen is dat de verzekerde ten minste 2 jaar moet aangesloten zijn. De werkgever wordt ten andere bij wet verplicht om zijn ex-medewerker van deze mogelijke voortzetting op de hoogte te stellen. Het tarief van de nieuwe polis houdt rekening met de leeftijd op het ogenblik van onderschrijven van de nieuwe polis.
- een verzekerd gezinslid moet ook na het uitstappen uit een collectieve hospitalisatieverzekering probleemloos de waarborg persoonlijk kunnen voortzetten, als hij het gezin verlaat. Dit is weerom vooral van belang voor kinderen die het ouderlijk huis verlaten, of voor partners na een echtscheiding.
- de werkgever is nu ook verplicht om de verzekerde personeelsleden in te lichten over een zogenaamde wachtpolis. Deze polis biedt de mogelijkheid om, middels een premie, een leeftijdcorrectie te bekomen bij individuele voortzetting van de verzekering. In dit geval houdt het tarief van de nieuwe polis geen rekening met de leeftijd op het ogenblik van onderschrijven van de nieuwe polis, maar met de leeftijd waarop de verzekerde de premie van de wachtpolis begon te betalen. Met deze polis kan de verzekerde zich dus vrijwaren van een forse premieverhoging bij uitstap uit de collectieve polis. De werkgever is verplicht het bestaan van een wachtpolis aan zijn verzekerde medewerkers mee te delen. Indien de werkgever dit nalaat, dan kan hij veroordeeld worden tot het betalen van een bijdrage die de leeftijdcorrectie bij individuele voortzetting van een hospitalisatieverzekering compenseert.

Hoe kan ik de premie van de hospitalisatieverzekering beheersen?

Er is een eenvoudig en afdoend middel om de premie van een hospitalisatieverzekering te beheersen. De meeste hospitalisatieverzekeringen zijn opgesteld zonder vrijstelling. Dit betekent dat vanaf de eerste euro alle kosten worden terugbetaald. Het invoeren van een vrijstelling in de polis heeft een fors effect op de premie. Met een vrijstelling van 125 tot 500 EUR daalt de premie al snel met 16 tot 28 %!

18. Waar moet u op letten bij ontslag van een verzekerd personeelslid?

Bij ontslag heeft iedereen dezelfde drie mogelijkheden:

- Stoppen met de verzekering hospitalisatie;
- De verzekering verder zetten bij de verzekeraar, in een individuele polis;
- De verzekering verder zetten bij een ander verzekeraar of een verzekeringsmaatschappij die specifiek opgericht werd voor hospitalisatieverzekeringen (een zgn. MOB).

De ex-werknemer heeft een wettelijk recht op de eerste twee mogelijkheden. Voor de 3de mogelijkheid kan men ook altijd kiezen, maar dan is er minder wettelijke bescherming.

Waar moet u nu specifiek op letten:

- De keuze om verder te zetten bij de groepsverzekeraar kan alleen indien de ex-medewerker minstens twee jaar aangesloten was;
- U verwittigt uw verzekeraar van het ontslag van uw werknemer. De verzekeraar neemt verder alle administratieve taken op zich.

- De ex-werknemer zal binnen de 30 dagen na ontslag per brief door de verzekeraar worden gecontacteerd. Hij heeft dan 30 dagen om contact op te nemen met de verzekeraar om ervoor te kiezen de verzekering verder te zetten.
- niet iedere verzekeraar voor collectieve hospitalisatieverzekeringen biedt ook individuele polissen aan. Dit kan voor u een reden zijn om te veranderen van verzekeraar.
- Indien een ex-medewerker zijn hospitalisatieverzekering verder wil zetten bij een andere verzekeraar of MOB, dan wijst u hem er best op dat sommige géén wachttijd of medische keuring vereisen omdat het hier over de verderzetting van een collectieve hospitalisatieverzekering gaat. In dat geval is een attest nodig van uw verzekeraar. Uw verzekeraar zal dat attest op eenvoudige vraag afleveren.
- Heeft u medewerkers die tijdelijk in het buitenland gaan werken? Controleer dan zeker de dekkingen die uw verzekeraar aanbiedt. Misschien voorziet de polis een zogenaamde woonplicht in België. Dit houdt in dat wanneer iemand langer dan 3 maanden in het buitenland verblijft zijn dekking verliest.

VI. OVERLIJDENSVERZEKERING ALS FINANCIERINGSTECHNIEK

19. Overlijden van een aandeelhouder

Het kan zijn dat ingevolge een aandeelhoudersovereenkomst een vennoot het recht heeft om de aandelen van een overleden vennoot over te kopen. Wanneer de koper op dat moment niet de nodige fondsen voorhanden heeft kan er zich een probleem stellen (zie ook Hoofdstuk XII, nr. 48). Om dit te voorkomen kan aandeelhouder A zich verzekeren tegen het overlijden van aandeelhouder B. Wanneer B overlijdt, dan kan A met de uitkering de aankoop van de aandelen financieren. En vice versa natuurlijk.

Toch heeft ook deze oplossing zijn beperkingen. Vooreerst gaat het over een verzekering tegen vroegtijdig overlijden. Dat betekent dat de verzekeraar een medische keuring kan vragen en die hoeft niet altijd goed af te lopen. Heeft een van de zaakvoerders/aandeelhouders een wankele gezondheid, dan kan dit een ongelijkheid binnen de groep van aandeelhouders veroorzaken.

Ook de leeftijd heeft zijn belang. Hoe ouder de verzekerde, des te hoger wordt de premie. Dat betekent dat aandeelhouder A, die 30 jaar is, veel meer premie moet betalen voor de overlijdensverzekering van aandeelhouder B, die 50 jaar is.

De looptijd is nog een element dat de kostprijs van deze oplossing bepaalt. Want hoe lang moet de verzekering tegen vroegtijdig overlijden lopen? Tot de 65ste verjaardag? Tot het moment dat de aandeelhouders voldoende middelen bezitten om zonder verzekering het aankooprecht te kunnen financieren? Hoe langer de verzekering moet lopen, des te hoger wordt de premie.

20. Fiscale gevolgen

Nog een lastig kantje is de fiscaliteit. Want een overlijdensverzekering kan fiscale voordelen opleveren in de vorm van een fiscaal aftrekbare premie. Maar de uitkering wordt dan ook belast, weliswaar meestal maar aan 10 %, maar dat betekent dat het verzekerd kapitaal eigenlijk hoger moet zijn dan de waarde van de aandelen die moet worden verzekerd. Erger is dat, wanneer men geen goede structuur voor de overlijdensverzekering heeft gekozen, de uitkering ook nog eens in aanmerking komt voor successierechten. Als A en B geen bloedverwantschap hebben, kunnen die tot 65 % oplopen!

Eigenlijk is er maar één goede fiscale keuze te maken: iedereen verzekert gewoon zichzelf. A verzekert zich tegen het overlijden van B en betaalt de premie uit zijn privévermogen. Bij overlijden wordt de uitkering dan zonder inhouding uitbetaald.

Kan de premie door de vennootschap worden betaald? In vele gevallen is het antwoord ja. En er zit zelfs een fiscaal voordeel aan vast: de premie kan worden afgetrokken, weliswaar onder voorwaarden. Maar dan komen de fiscale nadelen weer naar boven: de uitkering wordt altijd belast én komt ook nog eens voor successierechten in aanmerking. Om voldoende uitkering te krijgen, na alle taksen en lasten, moet het bedrijf een overlijdensverzekering onderschrijven die 320 % hoger is dan het nodige kapitaal. Rekening houdend met de fiscale winst van 33,99 % betekent dit dat de netto kost nog altijd veel hoger is wanneer de premie ten laste valt van het bedrijf, dan wel wanneer de premie uit het eigen vermogen van een zaakvoerder/aandeelhouder wordt betaald.

B. DE VERZEKERING VAN HET PATRIMONIUM

I. PATRIMONIUMVERZEKERINGEN?

21. Basis

Patrimoniumverzekeringen hebben tot doel het bedrijfspatrimonium te beveiligen. Of althans in een financiële vergoeding te voorzien bij verlies van of schade aan bedrijfsmiddelen of goederenvoorraad.

II. BRANDVERZEKERING

22. Eenvoudige en speciale risico's

Het is niet onbelangrijk te weten of het gebouw en/of de inhoud beschouwd worden als een 'eenvoudig' of als een 'speciaal' risico. Dit heeft te maken met de wettelijke regeling die betrekking heeft op de eenvoudige risico's. Deze wettelijke regeling beoogt vooral een bescherming van de verzekeringsnemer.

Eenvoudige risico's zijn risico's met een verzekerd bedrag van maximaal 1 453 254,62 EUR (cijfer januari 2014). Voor bepaalde categorieën onroerende goederen wordt dit bedrag opgetrokken tot 46 743 925,69 EUR. Dit is onder meer het geval voor lokalen die gebruikt worden voor de uitoefening van een vrij beroep, landbouwbedrijven of kantoorgebouwen. Dit cijfer geldt ook voor schoolgebouwen, klinieken, rusthuizen, kloosters, kerkgebouwen en dergelijke.

23. Verzekerde gevaren

'Brandverzekering' dekt doorgaans heel wat meer dan alleen maar de schade veroorzaakt door een brand.

De verzekeringsmarkt biedt twee types van polissen: de verzekering op basis van limitatief opgesomde gevaren en de 'alle risico's'-verzekering. De eerste betekent dat u enkel verzekerd bent tegen de diverse gevaren die in de polis zijn opgesomd. Bij schadegeval moet u niet alleen bewijzen dat u schade hebt geleden. U moet bovendien aantonen dat deze schade te wijten is aan één van de gebeurtenissen – gevaren – die de polis vermeldt. Bij de polis alle risico's is iedere schadeoorzaak verzekerd, tenzij die oorzaken die uitdrukkelijk in de polis zijn uitgesloten. Het is aan de verzekeraar om te bewijzen dat de schade veroorzaakt werd door een uitgesloten gebeurtenis.

Welke gevaren zijn verzekerd? Dat hangt af van het soort risico: is het een eenvoudig risico of een speciaal risico?

Bij een eenvoudig risico is er doorgaans een automatische dekking tegen een hele reeks mogelijke gebeurtenissen. Bij de speciale risico's beperkt de basiswaarborg zich tot de gevaren 'brand, ontploffing, blikseminslag, neerstorten van vliegtuigen'. Alle andere gevaren zijn facultatief. Via de bijzondere voorwaarden van het contract moet u expliciet laten vermelden voor welke bijkomende gevaren u zich wenst te verzekeren. Dit is o.m. het geval voor storm, waterschade, glasbraak, natuurrampen, enz.

Voor een overzicht van de taksen op een brandpolis en op diverse autopolissen zie Tabel 1.

	Verzekeringstaks	Taks RIZIV	Bijdrage Fonds mindervaliden	Rode Kruis	Totaal
BA auto personenwagen, motorfiets, brommer	9,25 %	10 %	7,5 %	0,35 %	27,10 %
Rechtsbijstand	9,25 %		7,5 %		16,75 %
BA-auto lichte vrachtwagen, tractor, lijkwagen, ziekenwagen	9,25 %	5 %	7,5 %	0,35 %	22,10 %
BA-auto Taxi's, Ceremoniewagens, Autobussen vervoer van goederen tussen 3,5 en 12 ton	1,4 %	5 %	7,5 %	0,35 %	14,25 %
Omnium personenwagen	9,25 %	10 %	7,5 %		26,75 %
BA-auto vervoer goederen meer dan 12 ton	0 %	5 %	7,5 %	0,35 %	12,85 %
Aanvullende verzekeringen auto	9,25 %	10 %	7,5 %		26,75 %
Brand en verwante gevaren	9,25 %		6,5 %		15,75 %
Arbeidsongevallen			4,97 %		4,97 %
Leven individueel behalve pensioensparen en VAPZ	2 %				2 %
Pensioensparen en VAPZ	0 %				0 %
Leven collectief	4,4 %	8,86 % (1) 1,5 % (2)			13,26 %
Schuldsaldoverzekering voor hypothecaire lening	1,1 %				1,1 %

24. Alle risico's-dekking

De 'alle risico's'-verzekering dekt alle gevallen van accidentele materiële beschadiging van de verzekerde goederen. Uitzondering hierop vormt hetgeen de polisvoorwaarden expliciet uitsluiten. Het voordeel van deze formule ligt vooral op het vlak van de bewijslast. Het volstaat dat u aantoont dat u schade heeft geleden door een plotse gebeurtenis.

Oordeelt de verzekeraar dat hij niet moet vergoeden, dan moet hij aantonen dat de polis dat risico uitsluit.

Tip

“Wie de waarborg van een verzekeraar inroept, moet bewijzen dat alle voorwaarden vervuld zijn.” Zo oordeelt een bepaalde rechtspraak. De verzekerde moet dus bewijzen dat er geen enkele uitsluiting van toepassing is. Anderzijds is de juridische trend net het omgekeerde: het is de verzekeraar bij wie de bewijslast ligt. De verzekeraar moet bewijzen dat een uitsluiting van toepassing is, waardoor ze ofwel de waarborg mag weigeren of een verhaal kan uitoefenen. Dit vloeit voort uit het artikel 11 van de wet van 26 juni 1992 op de landverzekering. Dit artikel, dat van dwingende aard is, stelt dat het aan de verzekeraar is om aan te tonen dat een bepaling uit het verzekeringscontract door de verzekeringnemer niet werd opgevolgd én dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen dit niet-opvolgen en de schade.

De interpretatie van dit artikel toont overigens aan dat een goede verzekering rechtsbijstand nuttig kan zijn.

Een verzekeringsformule 'alle risico's' is interessant voor zowel de particulier als de industriële onderneming. Maar in het recente verleden hebben verzekeraars slechte ervaringen opgelopen met dit type polissen. Daardoor wordt het bijzonder moeilijk om nog een verzekeringsmaatschappij te vinden die een dergelijke dekking verleent. Bedrijven staan namelijk bloot aan heel wat andere schade-oorzaken dan deze die een traditionele brandpolis dekt. Zo bv. wanneer een heftruck in het magazijn één van de magazijnrekken aanrijdt en alle gestapelde goederen naar beneden donderen. Deze voorbeelden tonen aan dat een alle risico verzekeraar wel degelijk heel wat meer risico's aanneemt.

Om een keuze te maken tussen één van de beide formules – opgesomde risico's of alle risico's – houdt u onder meer rekening met:

- de aard van de bedrijfsactiviteit;
- de soorten gevaren waaraan uw patrimonium daadwerkelijk is blootgesteld;
- het premieverschil tussen beide;
- of u een verzekeraar vindt die beide dekkingen aanbiedt.

Tip

De premies voor een brandverzekering kunnen in uw verzekeringsbudget doorwegen. Ze worden ook ieder jaar geïndexeerd. Hou de verhoging binnen de perken en overweeg het volgende:

Is de dekking van alle gevaren uit de “alle risico's”-dekking wel nodig? Misschien kunt u bepaalde risico's zelf dragen. U wenst toch een “alle risico's”-dekking? Stel bij een aantal gevaren sublimieten voor alvorens de verzekeraar schadevergoeding verleent.

Heeft u alle dekkingen wel nodig? Betaalt u bvb premie voor glasbreuk, terwijl uw bedrijfsgebouw nauwelijks of geen ramen of lichtstraten heeft? Schrap dan die waarborg. Ga na welke risicobesparing u kunt realiseren door in de polis een hogere vrijstelling te aanvaarden. Indien u door de premievermindering de verhoogde vrijstelling binnen de 5 jaar kan terugverdienen, doet u normaal gezien hiermee een goede zaak.

25. Aanvullende waarborgen

Er is niet alleen de eigenlijke materiële schade. U hebt ook andere kosten.

Een paar voorbeelden:

- de kosten voor afbraak en opruiming;
- de milieukosten om puin te saneren;
- de kosten om geredde goederen tijdelijk elders onder te brengen;
- de kosten voor een expert die uw belangen behartigt bij de afhandeling van het schadegeval.

Een schadegeval dat in uw gebouwen is ontstaan, kan ook schade veroorzaken aan derden.

Al deze kosten samen kunnen, naast de eigenlijke materiële schade, voor een ernstige financiële aderlating zorgen. In de polissen m.b.t. 'eenvoudige risico's' zijn een hele reeks aanvullende waarborgen automatisch inbegrepen.

In een polis “speciale risico's” is dit niet het geval. Hier moet u vermelden welke aanvullende waarborgen u wenst te verzekeren en tot beloop van welk bedrag.

Tip

Preventie werkt en de verzekeraar draagt daar ook de vruchten van. Daarom hebben de meeste maatschappijen een preventieadviseur in dienst. Vraag de brandverzekeraar een risicoanalyse te maken en preventieadviezen af te leveren. Deze dienstverlening is vaak gratis.

Dit gebeurt via de bijzondere voorwaarden van de polis.

Tip

Besteed bij industriële risico's aandacht aan:

- De kosten om de bodem te saneren of een waterloop te zuiveren. Het bluswater kan die immers verontreinigd hebben.
- De kosten om bepaalde beschadigde goederen (meestal schadelijke producten) te behandelen voor zij naar een stort afgevoerd werden.

Deze waarborguitbreidingen zijn niet algemeen verspreid. Onderhandel daarover met de verzekeraar.

26. Verzekering voor natuurrampen

De waarborg 'overstroming, grondverzakking en aardbeving' is net als verhaal van derden en stormschade een verplicht onderdeel van de brandverzekering.

De verzekering voorziet een schadevergoeding bij overstroming, aardbeving, grondverzakking en terugkeer van water uit riolen (overstroming bij wolkbreuk bv.). De wetgever bepaalt dat de premie hoogstens 1,04 EUR per 1 000 EUR verzekerd kapitaal mag bedragen. Uw verzekeraar kan een lagere premie toepassen; in de meerderheid der gevallen is dit ook zo. Alleen voor wie in een risicogebied woont, is de maximumpremie toepasselijk.

De vrijstelling is bij KB op 610 EUR vastgesteld; geïndexeerd bedraagt deze ongeveer 1 000 EUR. Ook hier mag uw verzekeraar een lager bedrag vastleggen. In principe is alleen uw gebouw zelf en de inhoud ervan verzekerd. Goederen zoals tuinhuisjes, afsluitingen en voertuigen zijn niet verzekerd. Weerom: ook hier mag uw verzekeraar in uw voordeel afwijken, hoewel geen enkele maatschappij voertuigen zal verzekeren. Jammer genoeg is ook diefstal en vandalisme naar aanleiding van een natuurramp uitgesloten.

Nog een belangrijke uitsluiting geldt voor goederen in kelders. Die moeten ten minste 10 cm van de grond zijn opgestapeld, zo niet zijn ze niet verzekerd. Goederen zoals een vaste stookketel, of elektrische installatie mogen wel op de grond staan. De schadevergoeding verandert sterk tegenover vroeger. Het Rampenfonds vergoedt namelijk louter op forfaitaire basis; de natuurrampenverzekering vergoedt uw gebouw in heropbouwwaarde. De inboedel kan verzekerd worden in nieuwwaarde of werkelijke waarde en dit is steeds beter dan de forfaitaire waarde. De evenredigheidsregel is van toepassing.

Tip

De premie van de verzekering natuurrampen kan sterk verschillen tussen verzekeraars. Indien u meer betaalt dan 0,33 EUR per 1 000 EUR verzekerd kapitaal, vraag dan aan uw verzekeringstussenpersoon een offerte van ten minste 2 andere verzekeraars. Verzekeraars rekenen namelijk een hogere premie aan wanneer een gebouw zich in een risicogebied bevindt. Maar die risicogebieden verschillen van verzekeraar tot verzekeraar.

Indien u een dekking voor natuurrampen wenst voor een speciaal risico, en dit is ieder brandrisico dat geen eenvoudig risico is, zoals een groot industrieel gebouw, kan u hierover steeds onderhandelen met uw verzekeraar. Het is overigens sterk aan te raden om deze dekking te onderschrijven. Een zware wolkbreuk – zoals we die steeds vaker voorhebben – kan het opstuwen van rioolwater tot gevolg hebben. Uw bedrijf komt onder water staan en de kosten die daaruit voortvloeien zijn toch best verzekerd.

27. Verzekering tegen terrorisme en aanslagen

De verzekering tegen het terrorismerisico is sinds 1 mei 2008 door een wet geregeld. In de brandverzekering was tot voor die datum het terrorismerisico wel verzekerd, maar met beperkingen. De dekking was ten andere alleen van toepassing voor eenvoudige brandrisico's. De nieuwe wet heeft verbeteringen aangebracht op drie vlakken:

- definitie van terrorisme
Vanaf nu zal een comité van wijzen bij twijfelgevallen aanduiden of een ongeval onder het terrorismerisico valt. Dit is niet zonder belang: het kan het verschil maken tussen waarborg hebben of géén dekking hebben. Hiermee wordt een eventuele weigering van de verzekeraar ook geobjectiveerd.
- draagwijdte van de waarborg
In tegenstelling met vroeger wordt het terrorismerisico nu duidelijk verzekerd in een aantal standaardpolissen: de levensverzekering, de ziekteverzekering zoals de hospitalisatieverzekering, de autoverzekering met zowel de BA als de omniumpolis, de brandpolis eenvoudig risico en de arbeidsongevallenpolis.
- zekerheid van financiële waarborgen
Om het stelsel draagbaar te houden voor de verzekeraars werden een aantal financiële spelregels tussen de overheid en de verzekeringsmaatschappijen afgesproken.

Voor de meeste bedrijven heeft de nieuwe wet geen merkbaar effect; er is ten andere geen premieverhoging aan gekoppeld. Voor bedrijven die gevoelig zijn aan het terrorismerisico, omdat ze bvb personeel uitzenden naar gevaarlijke landen of gebieden, is de nieuwe wet toch van belang.

28. Verhaal van derden

Een schadegeval dat ontstaat in uw gebouwen kan de goederen van derden treffen. Denk bv. aan een overslaan-

de brand.

Een dergelijke situatie kan uw aansprakelijkheid in het gedrang brengen.

De brandpolissen 'eenvoudige risico's' bieden een specifieke waarborguitbreiding 'verhaal van derden'.

Deze waarborg verplicht de verzekeraars de schade aan de goederen van derden te vergoeden. Het minimumbedrag bedraagt ongeveer 620 000 EUR.

In de polissen voor de 'speciale' risico's is het verhaal van derden een facultatieve waarborguitbreiding.

De verzekeringsnemer stelt het bedrag vast. Door een laag bedrag te verzekeren, bespaart u op de premie. Dat is echter een kortzichtige politiek en dat zal snel blijken bij een schadegeval.

Stel dat de overslaande brand een ander bedrijfsgebouw treft.

De derde lijdt niet alleen materiële schade. Zijn productie kan er hinder van ondervinden waardoor er economische schade ontstaat.

Dit soort schade wordt niet vergoed onder de waarborg 'verhaal van derden'. Hiervoor moet men terugvallen op de aansprakelijkheidspolis 'BA Uitbating'. Bij de bespreking van deze polis gaan we in op de juiste formulering van de clausule.

29. Vaststelling van de verzekerde bedragen

Stel de verzekerde bedragen correct vast. Zo vermijdt u dat de evenredigheidsregel toegepast wordt (zie nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). Ga in de polis na welke parameters de verzekeraar gebruikt voor de berekening van de schadevergoeding (zie Tabel 2). Gebruik dezelfde parameters om de verzekerde bedragen vast te stellen. Als u hiervan wil afwijken, moet dit duidelijk in de bijzondere voorwaarden zijn vastgelegd. Soms heeft u de keuze tussen verzekering op basis van nieuwwaarde of verzekering op basis van werkelijke waarde (bv. voor gebouwen en materieel). Als u verzekert op basis van nieuwwaarde, zal de verzekeraar bij belangrijke slijtage toch vergoeden op basis van de werkelijke waarde. Het heeft dan ook geen zin materieel dat reeds een zekere ouderdom heeft, in nieuwwaarde te verzekeren.

Tip

Twijfelt u over enkele punten van uw brandpolis? Raadpleeg de schade-inspecteur van uw verzekeraar. Hij moet verduidelijking geven en is overigens de persoon die eventuele schade zal regelen

Nieuwwaarde (voor gebouw, inboedel, soms ook voor materieel)	Kostprijs van de wederopbouw in nieuwe staat van het gebouw, met inbegrip van de honoraria van architecten - of van de wedersamenstelling in nieuwe staat van de inboedel en het materieel
Werkelijke waarde (voor gehuurde gebouwen, soms ook voor materieel)	Nieuwwaarde onder aftrek van de slijtage
Verkoopwaarde (voor kunstwerken, antieke voorwerpen)	Prijs van een goed die de verzekerde normaal zou krijgen indien hij het te koop zou aanbieden op de nationale markt
Dagwaarde (voor de koopwaar)	Beurs-, markt- of vervangingswaarde

30. Evenredigheidsregel

Indien de verzekerde bedragen niet correct zijn vastgesteld, wordt de evenredigheidsregel toegepast. Dit houdt in dat het schadevergoeding als volgt wordt bepaald: $\text{[verzekerd bedrag] / [te verzekeren bedrag]} \times \text{schade} = \text{vergoeding}$

Om alle problemen te vermijden: laat de verzekerde bedragen begroten door een deskundige of via een stelsel tot afschaffing van de evenredigheid. Voor brandpolissen van het type eenvoudig risico is de verzekeraar ten andere verplicht om zo'n stelsel aan haar klant aan te bieden.

Wees kritisch wanneer uw verzekeraar zo'n stelsel aanbiedt. Verzekeringsmaatschappijen hebben allemaal hun eigen stelsel en de premie die daaruit voortvloeit kan sterk verschillen. U vraagt best een offerte aan bij meerdere verzekeraars.

31. Veiligheidsclausules

In uw bedrijfsgebouwen (een garage bv.) kunnen geregeld goederen liggen die aan derden toebehoren maar waarvoor u aansprakelijk bent. Neem ze daarom op in uw brandpolis en hou rekening met hun waarde bij de vaststelling van het verzekerde bedrag.

Bovendien moet in de polis een clausule voorkomen waaruit blijkt dat u de verzekering heeft afgesloten 'voor eigen rekening en voor rekening van wie het behoort'.

Bij nieuwe investeringen – bv. de aankoop van een nieuwe machine – denkt men er niet altijd aan het verzekerde bedrag van de brandpolis te laten aanpassen. Om onaangename verrassingen te vermijden: las in de polis een veiligheidsclausule in.

Deze zorgt voor een automatische uitbreiding van de waarborg voor alle nieuwe aankopen en alle uitbreidingen aan de gebouwen. Heel wat verzekeraars zijn bereid een dergelijke veiligheidsmarge te accepteren (bv. tot 10 % van het verzekerde bedrag). Toch zal u nog minstens éénmaal per jaar de polis moeten regulariseren.

32. Verzekering van de koopwaar

De verzekering van de koopwaar vormt een probleem apart.

De koopwaar kan in de loop van het jaar sterk in omvang schommelen en over meerdere bedrijfsgebouwen verspreid zijn.

De verzekeringspraktijk biedt hiervoor meerdere oplossingen.

Bij sterk schommelende voorraden kunt u best gebruik maken van de abonnementspolis. Bij een dergelijke polis doet u maandelijks aan de verzekeraar aangifte van de waarde van de koopwaar in uw gebouwen en betaalt u een voorlopige premie.

Aan het einde van het jaar wordt een gewogen gemiddelde berekend. Op die basis wordt dan de definitieve premie voor het voorbije jaar berekend.

Indien de koopwaar over meerdere gebouwen verspreid is, kunt u deze verzekeren via één enkele polis, de zgn. vlottende verzekering. Dit is vooral nuttig wanneer koopwaar tijdens het productieproces van één gebouw naar een ander verhuist.

33. Koopwaar van kleinere waarde

De formule van de abonnementspolis is alleen maar mogelijk voor hogere bedragen (meer dan 1 000 000 EUR).

Daarom bieden sommige verzekeraars voor kleinere bedragen alternatieve oplossingen. Zo kan de polis de kapitalen in de loop van het verzekeringsjaar laten evolueren en betaalt het bedrijf geen premie te veel. Maar de verzekeraar en de verzekeringsnemer moeten dan de kapitalen op voorhand met de nodige voorzichtigheid bepalen.

Een andere oplossing is het contract een minimum en maximum verzekerd kapitaal laten vermelden en de premie op het gemiddelde te baseren. Ook hier is voorzichtigheid nodig: de partijen moeten goed nadenken over dit minimum en maximum.

Tip

Eén uitsluiting in iedere brandpolis heeft vele bedrijven al parten gespeeld: iedere verzekeraar eist dat koopwaar minstens 10 cm boven de grond is opgestapeld. Zo niet verliest men de waarborg voor waterschade. Dit geldt ook voor de verzekering natuurrampen. Zorg ervoor dat u alle goederen op paletten opstapelt.

34. Vergeten waarborgen

Klassieke brandpolissen sluiten stevast bepaalde goederen uit. Wanneer het bedrijf hierop niet bedacht is, zijn die goederen dus niet verzekerd. Daarbij gaat het in eerste instantie om voertuigen. Wanneer bijvoorbeeld in het weekend een loods met vrachtwagens afbrandt, zijn in beginsel de vrachtwagens niet gedekt in de brandpolis. Indien voertuigen (ook die van de zaakvoerder en personeel) niet in omnium verzekerd zijn, loont het de moeite om te overwegen om in de brandpolis hiervoor toch een kapitaal vast te leggen.

Nog een klassieke 'vergetelheid' zijn goederen van derden. Immers, een brandpolis verzekert alleen de goederen van de verzekeringsnemer. Wanneer in het bedrijf goederen van anderen zijn opgeslagen, moet dit uitdrukkelijk in de polis vermeld staan, zo niet is er geen vergoeding bij brand! Denk bijvoorbeeld aan wagens in concessie bij een garagist, of machines in herstelling bij een machinebouwer.

Een andere klassieker is cash geld of waarden. Bij de betere brandpolis zijn cash en waarden verzekerd, maar dan alleen voor de gedekte risico's. Vals geld is bijvoorbeeld niet gedekt. En de verzekerde bedragen zijn doorgaans beperkt. Het loont dan ook de moeite om in voorkomend geval een bijkomende dekking te vragen. Let ook op het verzekerd kapitaal. Als uw polis tot bvb 2 000 EUR verzekert, maar u heeft vaak meer cash in het bedrijf, dan moet u dat bedrag aanpassen. Let ook op waardevol papier, zoals doktersvoorschriften in een apotheek.

35. Vaak voorkomende uitsluitingen

Iedere verzekeringspolis, ook de brandverzekering, heeft uitsluitingen. Het is onmogelijk om alle uitsluitingen van alle verzekeraars samen te vatten in één tekst. Maar de voornaamste uitsluitingen komen steeds terug en lonen zeker de moeite om te kennen:

Uitsluiting insijpeling en condensatie: waterschade kan ontstaan door insijpeling door de muur van regenwater. Ook condensatie kan schade veroorzaken. Geen enkele verzekeraar dekt de schade die daarvan het gevolg is; het gaat immers over graduele schade en een brandpolis verzekert in principe alleen plotse en onverwachte schade. Let op de kelder: de inhoud van een kelder is alleen verzekerd indien die kelder uitgerust is met een pompsysteem dat water kan wegpompen of op voorwaarde dat de inhoud op minstens 10 cm van de grond opgestapeld wordt. Die voorwaarde geldt overigens niet alleen voor koopwaar dat in de kelder staat, maar overal.

De schadevergoeding bij inwerking van elektriciteit wordt meestal beperkt tot bescheiden bedragen. Dikwijls wordt koopwaar zelfs uitgesloten van dat risico. Als een winkel bvb dure televisietoestellen verkoopt en de blik-

sem inslaat, dan is het mogelijk dat de beschadigde televisietoestellen niet vergoed worden. Uithangborden en luifels worden meestal uitgesloten. Die kunnen nochtans enerzijds veel geld kosten en anderzijds schade aan derden berokkenen. Verzeker deze zeker mee.

Een ingewikkelde uitsluiting is de buitenkant van daken en de dakelementen die die buitenkant ondersteunen. Een voorbeeld maakt dat duidelijk: een plat dak wordt steeds met roofing of EPDM waterdicht gemaakt. Die waterdichting is nooit verzekerd en ook de dakelementen die die waterdichting dragen (bvb de houten panelen net onder de roofing) worden uitgesloten.

Niet verwarmde gebouwen worden logischerwijze uitgesloten van vorstschade.

Schade door werkzaamheden is altijd uitgesloten. Sommige verzekeraars dekken wel schade door herstellingswerken. Het is een goed idee om iedere aannemer die werken komt uitvoeren, zelfs al gaat het 'maar' over de glazenwasser, te vragen of hij een verzekering heeft voor de schade die hij zou kunnen aanrichten (polis BA uitbating).

Motorrijtuigen van zodra ze uitgerust zijn met een motor van meer dan 49 cc cilinderinhoud, worden altijd uitgesloten.

Inrichting en verfraaiing die niet onroerend zijn, worden niet standaard verzekerd voor de eigenaar.

Inrichting en verfraaiing door een huurder verricht zijn evenmin standaard gedekt.

Goederen van derden, zoals bvb de auto's van klanten in een garage, worden niet rechtstreeks uitgesloten, maar zijn niet gedekt omdat ze niet behoren bij de verzekerde goederen.

Graffiti is niet verzekerd.

Gebouwen die leegstaan gedurende meer dan bvb. 90 dagen zijn niet meer verzekerd voor schade door vandalisme

Ontdooiing van goederen, bijvoorbeeld door een elektrische panne, is uitgesloten.

De aansprakelijkheid van de eigenaar van een gebouw met een lift is niet standaard verzekerd voor eventuele schade door die lift veroorzaakt.

De lijst is indrukwekkend en kan storend zijn. Daarom is het goed om weten dat de meeste uitsluitingen wél verzekeraar zijn. Dat moet men dan uitdrukkelijk aan de verzekeraar vragen én in de polis laten opnemen.

36. Schaderegeling

Wie bovenstaande regels goed naleeft, vermijdt verrassingen bij de berekening van de schadevergoeding.

Bij een schadegeval worden eerst de aard en de omvang van de schade vastgesteld. De verzekeraar (of de expert die hij heeft aangesteld) steunt zich op de parameters die in de polis zijn vastgelegd. Bij de vaststelling van het verzekerde bedrag voor het gebouw wordt er bijvoorbeeld uitgegaan van de nieuwwaarde. Voor de begroting van de schade zal dat dan ook het geval zijn.

De begrote schade is niet noodzakelijk gelijk aan de schadevergoeding die u uiteindelijk zal ontvangen. Die hangt onder meer af van uw beslissing om het onroerend goed al dan niet weder op te bouwen en/of de beschadigde roerende goederen al dan niet te vervangen.

Bij wederopbouw of vervanging heeft u uiteraard recht op 100 % van de begrote schade (na aftrek van de vrijstelling). Bij niet-wederopbouw of niet-vervanging ziet de regeling er in grote lijnen als volgt uit:

- eenvoudige risico's: 80 % van het begrote schadebedrag voor de goederen die verzekerd zijn in nieuwwaarde; 100 % van het begrote schadebedrag voor de goederen die verzekerd zijn in werkelijke waarde.
- speciale risico's: 60 % van de werkelijke waarde voor het gebouw en 100 % van de verkoopwaarde voor de roerende goederen.

Tip

Heeft het gebrand of hebt u waterschade geleden en is de airconditioning stuk? Soms is het interessanter het toestel te herconditioneren dan het te vervangen. Zelfs na brand of waterschade geeft die techniek meestal een goed resultaat. Bovendien is die methode sneller en goedkoper. Herconditionering moet wel zo vlug mogelijk gebeuren. Spreek daarom af met de verzekeraar dat u die operatie mag uitvoeren meteen nadat de schade zich heeft voorgedaan. Vermijd meer bepaald dat u moet wachten op een expertise die lang kan aanslepen.

37. Afstand van verhaal

Een brand, die in uw gebouwen ontstaat, kan schade veroorzaken aan derden. Het omgekeerde kan zich even goed voordoen. Materiële schade aan uw goederen kan te wijten zijn aan een fout van een derde. Dit verandert niets aan de waarborg van de polis zelf. Alleen zal uw verzekeraar het bedrag van de schadevergoeding willen verhalen op de aansprakelijke derde. Maar wat als u aan deze derde contractueel een afstand van verhaal van uzelf en uw verzekeraar heeft toegestaan? Die afstand van verhaal is tegenstelbaar aan de verzekeraar. De verzekeringswet stelt in dit geval dat de verzekeraar zich tegen u kan richten om datgene wat hij niet op de derde kan verhalen bij u te recupereren. Daarom moet elke afstand van verhaal die u in één of ander contract hebt

toegestaan, aan de verzekeraar worden meegedeeld zodat ook de verzekeraar afstand van verhaal doet ten aanzien van deze derde.

Tip

Gezien de veelheid van contracten binnen een onderneming heeft men niet altijd een volledig beeld van de diverse afstanden van verhaal of exoneraties die zijn toegestaan. Soms zijn ze expliciet vermeld in het contract, soms zitten zij verscholen in de contractvoorwaarden.

Probeer daarom de volgende clausule met algemene draagwijdte in uw polis te laten inlassen:

'De verzekeraar doet afstand van verhaal telkens de verzekeringsnemer een dergelijke afstand van verhaal heeft moeten toestaan of in de toekomst zal moeten toestaan'.

Tip

U betaalt teveel voor uw brandverzekering? Vraag aan uw verzekeraar hoeveel korting u kan bekomen wanneer u een verhoogde vrijstelling inbouwt. Wanneer u de hogere vrijstelling 'terugverdient' in een periode tot 5 jaar, dan doet u er goed aan de hogere vrijstelling met lagere premie te verkiezen.

III. VERZEKERING VAN MILIEU-INVESTERINGEN

38. Kunnen milieu-investeringen verzekerd worden?

Regelmatig wordt de vraag gesteld of en hoe zonnepanelen kunnen verzekerd worden.

Eigenlijk moet de vraag zijn: wat is de impact van mijn milieu-investeringen op mijn verzekeringsdossier? Die impact kan groter zijn dan verwacht. Een goede analyse is dus aangewezen.

Milieu-investeringen kunnen in drie groepen worden opgedeeld, althans verzekeringstechnisch gezien.

39. Isolatie en verwarming

Muur- en dakisolatie, een nieuwe verwarmingsketel, isolerend glas, al deze investeringen hebben in zich niet zo'n grote impact op uw verzekeringsdossier. Want al deze investeringen horen voor een verzekeraar bij het gebouw. De enige verzekering die u moet analyseren is dus uw brandpolis.

U bent eigenaar: dan is uw investering automatisch meeverzekerd en hoeft u in eerste instantie niets te melden aan uw verzekeraar. In eerste instantie niet, maar toch moet u opletten. Indien de waarde van uw gebouw met meer dan 10 % stijgt door uw milieu-investering doet u er goed aan om uw makelaar te contacteren. Dit heeft te maken met de beruchte evenredigheidsregel (zie nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). De wet voorziet dan die regel niet van toepassing is, zolang de heropbouwwaarde van uw gebouw niet meer dan 10 % verschilt met de verzekerde waarde. Wanneer uw milieu-investeringen de heropbouwwaarde van uw gebouw met meer dan 10 % verhoogt, dan past u best het verzekerde kapitaal aan.

Let op

Deze wettelijke marge is niet automatisch van toepassing op brandverzekeringen die voor meer dan 1.453.000 EUR (cijfer voor 2014) verzekerd zijn. Vraag uw makelaar om advies indien uw gebouw en inhoud samen voor een groter bedrag verzekerd zijn.

U bent huurder: in dat geval moet u opletten. Nieuw glas, een betere isolatie, een efficiëntere stookketel, het hoort allemaal bij het gebouw en dat is eigendom van uw verhuurder. De verzekeraar zal schade aan die investeringen dus ook vergoeden aan de eigenaar van uw gebouw. Tenzij u uitdrukkelijk zélf vergoed wil worden en dan moet u in uw eigen brandpolis een clausule voorzien dat uw milieu-investeringen aan u zullen worden vergoed. Verzekeraars noemen dit doorgaans 'onroerende verbeteringswerken'. U moet er dan wel een bijkomende premie voor betalen omdat u het verzekerd kapitaal met de waarde van die investering verhoogt. Dit idee geldt overigens ook voor andere verbeteringswerken aan uw bedrijfsgebouw die u op eigen kosten laat uitvoeren.

40. Warmtepompen en warmtekrachtkoppeling (WKK)

In principe horen warmtepompen bij de verwarmingsinstallatie en dus bij het gebouw. De opmerkingen hierboven over isolatie en verwarming zijn dus ook voor uw warmtepompen of WKK van toepassing.

Maar er is meer. Want uw warmtepomp of WKK is eigenlijk een machine. En machines kunnen beschadigd worden door risico's die niet in een brandpolis verzekerd zijn. Enkele voorbeelden: een panne, het indringen van een vreemd voorwerp, het gebruik van verkeerde smeerolie, een verkeerde handeling door een operator.

Een aantal zaken zijn wellicht gedekt door uw garantie, maar ook die duurt niet eeuwig.

Overleg met uw leverancier van de installatie wat er allemaal kan fout lopen met uw installatie dat níét verzekerd is in uw brandpolis. Probeer ook een beeld te krijgen van de kosten van herstelling. Zijn die kosten te hoog om zelf te dragen? Dan kan u een machinebreukverzekering (zie nr. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**) overwegen.

41. Zonnepanelen en zonneboilers

Nieuw

De meest populaire milieu-investering van de laatste jaren zijn zonnepanelen en zonneboilers. Omwille van hun populariteit, maar ook omwille van hun specifiek karakter - hoort dit nu bij het gebouw of niet, want gemakkelijk verwijderbaar – is een bijzondere analyse van de verzekeringsrisico's verbonden aan deze investeringen aangewezen.

Gedekt of niet? Deze vraag is de meest elementaire: zijn uw zonnepanelen überhaupt wel gedekt? Een algemeen antwoord is niet eenvoudig omdat er meerdere mogelijkheden zijn.

42. Zonnepanelen op het dak van een woning

Nieuw

Doorgaans zijn zonnepanelen standaard meeverzekerd. Door het feit dat ze aan de woning zijn vastgemaakt, zijn uw panelen onroerend door bestemming geworden. Ze horen bij het gebouw en zijn dus automatisch verzekerd. Een belangrijk voordeel daarbij is dat de panelen in heropbouwwaarde, wat in dit geval nieuwwaarde is, verzekerd zijn.

Toch moet u opletten. Verzekeraars hebben namelijk verschillende methodes om de heropbouwwaarde van uw gebouw in te schatten. Afhankelijk van die methode en de datum waarop die schatting gebeurde moet u uw polis aanpassen. Vraag uw makelaar om advies; deze analyse vraagt toch wel gespecialiseerde kennis.

43. Zonnepanelen op het dak van een industrieel pand

Nieuw

Uw gebouw zal dan verzekerd zijn met een zogenaamde brandpolis handel, landbouw, horeca of speciaal risico. De waarborgen van deze polissen zijn minder gunstig dan de woonpolis. Toch horen zonnepanelen ook in dit geval bij het gebouw en zijn ze dus standaard verzekerd. Maar weerom moet u opletten voor de waardebeoordeling van uw gebouw, vooral omdat industriële zonne-energiecentrales een grote investering kunnen betekenen en daardoor de waarde van het gebouw fors omhoog kunnen trekken.

44. Zonnepanelen niet op het dak van een gebouw bevestigd

Nieuw

Dit komt wel voor: de zonnepanelen staan in de tuin van een gebouw, of op de parking van een onderneming. In dit geval moet u beslist uw brandpolis controleren. Door het feit dat de installatie niet verbonden is aan uw gebouw is ze niet automatisch gedekt.

45. Schadeoorzaken bij zonnepanelen

Nieuw

Welke schadeoorzaken zijn gedekt? Een zonnepaneelinstallatie is vooral gevoelig voor 5 risico's: brand, storm, elektrische schade, glasbreuk en diefstal. Brand en storm zijn eigenlijk altijd gedekt; beide risico's zijn de ruggegraat van iedere brandpolis. Daar hoeft u zich dus geen zorgen over te maken. Elektrische schade kan al een probleem vormen. Directe blikseminslag is standaard bij alle brandpolissen verzekerd. Indirecte blikseminslag is dat niet; vooral bij brandpolissen van het type speciaal risico moet deze waarborg uitdrukkelijk worden opgenomen zo niet is er geen dekking. Dat geldt ook voor elektriciteitsrisico's zoals kortsluiting of overspanning. Bij een woningpolis is dit standaard verzekerd, maar dat is niet noodzakelijk het geval voor een brandverzekering voor een handels- of industrieel gebouw. Is het elektriciteitsrisico niet gedekt, dan kan dat doorgaans probleemloos mits bij premie worden toegevoegd aan de polis. Vooral voor het verzekeren van schade aan uw dure omvormers - dit is het apparaat dat de gelijkstroom van de zonnepanelen omzet naar wisselstroom of wisselspanning - is een dekking elektriciteitsrisico's belangrijk.

46. Zonnepanelen en glasbreuk

Nieuw

Een volgende schadeoorzaak is glasbreuk. Dit is evident: uw panelen bestaan voor een groot deel uit glas en worden aan de blote hemel blootgesteld. Een gewone hagelbui kunnen uw panelen wel verdragen. Maar een zware aprilse hagelbui kan uw panelen wel eens fataal worden. En dan kan u voor verrassingen komen te staan. Want de waarborg storm is niet automatisch van toepassing bij een hagelbui; voor een storm moeten er windvlagen van minstens 80 km per uur zijn genoteerd, of moeten uw burens vergelijkbare zware schade hebben. Een zware hagelbui hoeft niet noodzakelijk gepaard te gaan met windstoten van meer dan 80 km per uur. Kortom: bij schade is er stof tot discussie met uw verzekeraar en dat kan u missen. Weerom moet het onderscheid gemaakt worden tussen enerzijds brandpolissen voor gewone woningen en andere brandpolissen.

Glasbreuk is standaard verzekerd bij alle woonpolissen, maar voor andere types van brandverzekering is dit niet zeker. Vooral voor brandpolissen van het type speciaal risico is dit geen gebruikelijke waarborg. Controleer samen met uw makelaar of uw polis wel een correcte dekking geeft.

47. Diefstal van zonnepanelen

Nieuw

Een laatste risico, dat in de beginjaren van de zonnepanelen furore maakte, maar nu redelijk goed meevalt, is diefstal. Het stelen van zonnepanelen is op zich erg eenvoudig: een dief hoeft niet eens in te breken in het gebouw want ze liggen gewoon buiten. Toch is dit risico relatief klein; de waardedaling van zonnepanelen zal hier niet vreemd aan zijn.

Maar ook hier geldt dat, als u dit risico belangrijk vindt, u moet onthouden dat de dekking ervan niet standaard voorzien is. U moet met uw verzekeraar dus duidelijk afspreken dat dit risico gedekt moet worden.

48. Zonnepanelen: uitsluitingen

Nieuw

Wat is er niet gedekt? Een risico waar vooralsnog niet direct een oplossing voor is, is bedrijfsschade. Wat betekent dit voor u? Uw zonnepanelen leveren elektriciteit. Daardoor moet u geen of minder elektriciteit kopen en – nog leuker – in de meeste gevallen krijgt u zelfs nog geld toe in de vorm van groene stroom certificaten. Maar als uw installatie uitligt, wegens glasbreuk bijvoorbeeld, dan loopt u inkomsten mis én stijgen uw kosten. Een vergoeding voor dit risico is er vooralsnog niet direct op de markt te vinden.

49. Zonnepanelen bij verhuur

Nieuw

Enkele bijzondere situaties kunnen zich voordoen.

U verhuurt uw dak. Dat kan: uw bedrijfsspan heeft een heel groot dakoppervlak en dat dak verhuurt u aan de uitbater van zonne-energiecentrales. U loopt dan een aansprakelijkheidsrisico. Want als die installatie op uw dak door uw fout beschadigd wordt, moet u de eigenaar vergoeden. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij een brand. Maar het kan ook gebeuren dat uw personeelslid op uw dak werken uitvoert en door onvoorzichtigheid een zware hamer op een paneel laat vallen. Aansprakelijkheid is standaard verzekerd in een woningbrandpolis. Maar voor handels- of industriële brandverzekeringen moet u dit nakijken want die dekking is niet altijd automatisch voorzien. En zelfs als er dekking is moet u nagaan of het verzekerd kapitaal bij een catastrofe wel volstaat om de schade bij de eigenaar van de energiecentrale te vergoeden.

Ook uw verzekering BA uitbating geeft dekking: de schade door die hamer is dus verzekerd. Maar weerom moet u ook hier nagaan of het verzekerd kapitaal wel volstaat. Veel verzekeringen BA uitbating voorzien een dekking in stoffelijke schade tot 125.000 EUR en dat kan te weinig zijn om een grote installatie van zonnepanelen te vergoeden.

50. Uw zonnepanelen op andermans eigendom

Nieuw

Het omgekeerde kan natuurlijk ook: uw panelen bevinden zich op het dak van een ander bedrijf. In dat geval moet u uw panelen altijd uitdrukkelijk meeverzekeren in uw eigen brandpolis; uw panelen zijn in dit geval namelijk nooit standaard gedekt in uw brandpolis. Dit komt omdat de panelen zich op een ander risicoadres bevinden; in beginsel zijn alleen uw goederen op het risicoadres in de polis opgenomen verzekerd.

U moet ook uw polis BA uitbating nakijken. Want als uw installatie schade berokkent aan het gebouw waar ze zich op bevinden, dan kan uw polis BA uitbating tussenkomen. Maar dan moet deze activiteit – het huren van een dak om er zonnepanelen op uit te baten – uitdrukkelijk in uw polis BA uitbating zijn opgenomen.

51. Verzekering van milieu-investeringen: besluit

Men kan besluiten dat u milieu-investeringen goed kan verzekeren. Maar het initiatief daartoe moet van u komen. Uw verzekeraar heeft namelijk geen weet van deze investeringen tenzij u dit zelf meedeelt. Neem contact op met uw makelaar en negotieer met uw verzekeraar over alle risico's die u wil verzekeren.

IV. VERZEKERING 'ALLE RISICO'S ELEKTRONISCHE INSTALLATIES'

52. Inleiding

De brandverzekering dekt een gebouw en zijn inhoud in het algemeen. De meeste brandverzekeringen verlenen hun dekking enkel voor de gevaren die limitatief in de polis zijn opgesomd. Vraag is of dit volstaat voor alles wat zich in het gebouw bevindt.

Wie enigszins vertrouwd is met informatica- of ander elektronisch materieel weet dat dergelijke toestellen aantal van andere risico's zijn blootgesteld. Het klassieke voorbeeld hiervan is een kop koffie die op een pc omvalt. Vandaar het nut om voor deze installaties een afzonderlijke polis af te sluiten. De meeste verzekeringscontracten verlenen daarbij dekking op een 'alle risico's'-basis. Daarom wordt deze polis 'alle risico's elektronische installaties' genoemd. Maar net zoals bij de brandverzekering is de waarborg beperkt tot de "accidentele" materiële schade. Dat is schade als gevolg van een plotse gebeurtenis.

53. Verzekerde voorwerpen

De aard van de voorwerpen die kunnen verzekerd worden via een polis 'alle risico's elektronische installaties' is zeer uiteenlopend (zie Lijst 2).

Heel wat verzekeraars eisen nog steeds dat de voorwerpen die men in het kader van deze polis wil verzekeren op de een of andere manier worden geïdentificeerd. Dit kan bv. gebeuren door jaarlijks een inventaris van het elektronisch materieel op te maken en deze lijst ter beschikking te houden van de verzekeraar.

Voor kleinere configuraties van computers en ander elektronisch materieel kunt u kiezen voor de formule "blanket cover". Het verzekerde bedrag moet dan overeenstemmen met de nieuwwaarde van alle voorwerpen die dergelijke polis kan verzekeren.

Zolang u door investeringen en desinvesteringen binnen de grenzen van het verzekerde bedrag blijft, hoeft u geen enkele verdere verklaring aan de verzekeraar te doen. Een zeer eenvoudige administratie dus!

54. Veiligheidsclausule

De diverse installaties kunnen dus verzekerd worden op basis van een jaarlijkse inventaris. In dat geval zijn nieuwe investeringen niet verzekerd tot aan de volgende inventaris, tenzij u de verwerving ervan meedeelt aan de verzekeraar en u een polisbijvoegsel laat opstellen.

In heel wat ondernemingen ligt het ritme, waarmee in nieuwe elektronische apparatuur wordt geïnvesteerd, vrij hoog. Een afzonderlijke aangifte van iedere aankoop betekent dan ook een zware administratie.

En wat als u een aangifte vergeet?

Een veiligheidsclausule inlassen in de polis kan hiervoor een oplossing bieden. Krachtens een dergelijke clausule zijn de nieuwe aankopen in de loop van het verzekeringsjaar automatisch verzekerd.

Deze automatische dekking is echter niet onbeperkt en ook niet gratis. In de polis wordt een limiet voor deze automatische dekking (meestal een percentage van het basisbedrag) vastgesteld. Na afloop van het verzekeringsjaar gebeurt een premieregularisatie, op basis van een vergelijking tussen de verzekerde bedragen die in de inventaris zijn opgenomen bij het begin en het einde van het verzekeringsjaar.

55. Verzekerde gevaren

De verzekeringsdekking wordt verleend op een 'alle risico's'-basis. Dit betekent dat elke vorm van verlies of accidentele materiële schade is gedekt, met uitzondering van de risico's en schade die expliciet zijn uitgesloten. Vandaar het belang om de draagwijdte van de uitsluitingen goed na te lezen. Deze kunnen immers verschillend zijn van verzekeraar tot verzekeraar (zie Lijst 3).

Ondernemingen gebruiken steeds meer draagbare computers. Heel wat polissen leggen een aantal waarborgen op in verband met de waarborg 'diefstal':

- als de verzekerde de auto verlaat, moet de computer in de koffer liggen. Bij wagens waar de kofferruimte zichtbaar is (de 'breaks') moet hij er een dekzeil over leggen;
- laat 's nachts de computer niet in het voertuig achter;
- laat je laptop niet onbeheerd achter in je hotelkamer;
- 's nachts moet de garage of minstens het voertuig zelf gesloten zijn.

Geef deze instructies door aan al wie een draagbare pc gebruikt.

56. Verzekerde bedragen

Het verzekerde bedrag wordt vastgesteld op basis van de nieuwwaarde van de voorwerpen die u in de polis wenst op te nemen. In de polisvoorwaarden wordt dit begrip 'nieuwwaarde' meestal als volgt geformuleerd: "De prijs zonder korting van een in alle opzichten gelijk nieuw voorwerp dat afzonderlijk wordt gekocht. Deze prijs moet vermeerderd worden met de kosten voor verpakking, vervoer en montage".

U mag dus geen rekening houden met de kortingen die u eventueel bij de aankoop hebt verkregen.

Tip

- *Zorg ervoor dat uw polis bepaalt dat het verzekerde bedrag vastgesteld wordt volgens de nieuwwaarde van het verzekerde voorwerp op de dag dat dit voorwerp in de polis wordt opgenomen. Op die manier vermijdt u de verzekerde bedragen te moeten aanpassen volgens de prijsverhogingen.*
 - *Zeker voor informatica moet u zich het recht voorbehouden om op iedere jaarlijkse vervaldag van het contract de verzekerde bedragen te herzien volgens de geldende marktprijzen. Dit gelet op de snelle waardevermindering van deze toestellen.*
-

In principe volstaat het om elektronische toestellen voor 3 jaar te verzekeren. Daarna is hun waarde meestal sterk gedaald. Bij schade koopt u wellicht toch een nieuw toestel en wordt een verzekering overbodig.

Er zijn nog altijd polissen in omloop waarbij het bedrag van de schade wordt berekend op basis van de werkelijke waarde (nieuwwaarde verminderd met slijtage en technische waardevermindering).

Zeker voor computers betekent dit dat u nauwelijks nog schadevergoeding ontvangt als de goederen enkele jaren oud zijn.

57. Waarborguitbreidingen

Ook hier kan een schadegeval, naast de eigenlijke materiële schade of het verlies, leiden tot belangrijke bijkomende kosten. Maar de financiële weerslag kan worden opgevangen via waarborguitbreidingen.

De belangrijkste zijn:

- de kosten om de gegevens, die als gevolg van het schadegeval verloren zijn gegaan, weer samen te stellen (inclusief de kosten om deze gegevens op te sporen);
- de kosten om de activiteiten, waarvoor het beschadigde voorwerp werd gebruikt, tijdelijk op een andere manier verder te zetten. Zo bv. een tijdelijke computerinstallatie huren.

Welke waarborguitbreidingen heeft u precies nodig en voor welk verzekerd bedrag?

Dat hangt ervan af welke risico's uw onderneming loopt.

Ook de preventiemaatregelen die u reeds hebt getroffen, spelen daarbij een rol. Denk bijvoorbeeld aan een geldige back-up van de informaticagegevens.

58. Computerverzekering en e-business

De huidige computerverzekeringen beschermen in hoofdzaak de hardware. Bedrijven hebben op vandaag meer behoefte aan bescherming van de informatie veeleer dan van de informatica. De polissen bieden hiervoor maar schoorvoetend oplossingen. Volgende aspecten komen daarbij in aanmerking:

- de hoofdzakelijk financiële verliezen die kunnen geleden worden bij ontwrichting van de informatie. Vernietiging van gegevens door computervirus bv. Maar ook financiële bedrijfsschade door de onbeschikbaarheid van de website;
- de toenemende blootstelling aan criminaliteitsrisico's (bv. fraude via e-business);
- specifieke aansprakelijkheden die in dit verband kunnen opgelopen worden.

Standaard verzekeringsoplossingen zijn er in dit verband nog niet. Een aantal maatschappijen voorzien in beperkte mate waarborguitbreidingen in hun polissen. Dit is bv. het geval voor de kosten voor wedersamenstelling van de gegevens na een computervirus. Dit kan ook het geval zijn voor de kosten om een fraudemechanisme te ontdekken.

Maar het blijft momenteel maatwerk. Daarbij gaan de verzekeraars in de eerste plaats na welke maatregelen de onderneming heeft getroffen op het vlak van risicobeheersing.

Een verzekering tegen de moderne risico's die gepaard gaan met de informaticatechnologie is dan ook niet mogelijk zonder een duidelijk beleid inzake informatica beveiliging.

Toch is niet een verzekering, maar wel preventie, de beste oplossing voor dit probleem. Een goed backupsysteem, dat regelmatig getest wordt, vangt dit risico het ruimst op. En een goede firewall zou vanzelfsprekend moeten zijn.

59. Een nieuw risico: sociale media

Nieuw

Heel wat bedrijven en bedrijfsleiders hebben (nog) geen account op Facebook, Twitter, LinkedIn of andere sociale media. Op zich is dit geen probleem, ware het niet dat u dan ook niet weet wat er over uw bedrijf op sociale media

wordt verteld. Misschien heeft een klant wel een lovende kritiek gepost, of – en dat is veel erger – is er een haatpagina op Facebook over uw onderneming geopend. Nog erger is het als u hiervan niet eens op de hoogte bent. Het internet in het algemeen levert een aantal nieuwe risico's op zoals:

- Diefstal van uw identiteit: iemand gebruikt uw gegevens zonder uw toestemming
- Fraude met uw bankgegevens
- Aantasting van uw reputatie: de haatpagina op Facebook is er een voorbeeld van
- Conflict met een leverancier over een bestelling die u via het internet plaatste
- Conflict met een klant over een bestelling die u via het internet afhandelde.

Wat kan u nu doen? Zorg er voor dat u minstens uw eigen bedrijf op sociale media volgt, zodat u weet wat er over u geschreven wordt. Praat ook met uw ICT mensen om na te gaan welke (extra) beveiliging er nodig kan zijn.

Is het mogelijk om u te verzekeren tegen de kwalijke gevolgen van negatieve berichtgeving op het internet? Dat kan, er bestaan enkele specifieke verzekeringsoplossingen hiervoor. Een goede rechtsbijstandverzekeraar zal u in ieder geval helpen om – desnoods voor de rechter – uw rechten te doen gelden. Eenvoudig is dat echter allerminst.

V. VERZEKERING MACHINEBREUK

60. Voor welke schade?

Deze polis beoogt vooral de verzekering van diverse soorten machines en technische installaties. Zo bv. verwarmings- en koelinstallaties, spuitcabines, hoogspanningscabines, rolbruggen, heftrucks, hijskranen enz. naast de machines zelf.

De polis moet niet noodzakelijk alle machines omvatten. De dekking kan worden beperkt tot die machines die het meest kwetsbaar zijn. De vaststelling van de premie voor een dergelijke polis is maatwerk. Daarbij houdt de verzekeringsmaatschappij met heel wat uiteenlopende factoren rekening. Zie Lijst 4.

De meeste polissen 'machinebreuk' op de Belgische markt zijn gesteund op de modelpolisvoorwaarden van Assuralia, de beroepsvereniging der verzekeraars. In deze polis zijn de verzekerde gevaren limitatief opgesomd. Deze hebben vooral betrekking op allerhande interne technische oorzaken die de verzekerde machines kunnen beschadigen. Maar het gaat dus in geen geval om een 'alle risico's'-dekking.

Brand, storm en hagel, waterschade, enz. zijn niet verzekerd in een polis 'machinebreuk'. Een complete dekking voor de machines en andere technische installaties kan dan ook maar bereikt worden door de complementariteit van de brandverzekering en de polis 'machinebreuk'.

VI. BEDRIJFSSCHADEVERZEKERING

61. Bestaansreden

De bedrijfsschadeverzekering is nog steeds een minder bekende verzekering. Nauwelijks 30 % van de Belgische ondernemingen beschikt over een correcte bedrijfsschadeverzekering. De brandverzekering, de verzekering 'alle risico's elektronische installaties' en de verzekering 'machinebreuk' zijn allemaal polissen tot vergoeding van materiële schade aan bedrijfsmiddelen. Materiële schade aan een bedrijfsmiddel betekent echter ook dat dit bedrijfsmiddel tijdelijk niet kan gebruikt worden of moet vervangen worden. En dit heeft dan weer zijn invloed op het productievolume, het omzetcijfer, de winst, enz. De polis 'bedrijfsschade' heeft precies tot doel deze economische schade, voortvloeiend uit een materieel schadegeval, op te vangen. Zij kan dan ook zonder meer de verzekering gewaarborgd inkomen van de onderneming worden genoemd. De polis 'bedrijfsschade' heeft precies tot doel deze economische schade, voortvloeiend uit een materieel schadegeval, op te vangen. Zij kan dan ook zonder meer de levensverzekering van de onderneming worden genoemd.

Tip

Indien u een belangrijk investeringskrediet aangaat, loont het de moeite om de financiële verplichting die dit krediet met zich brengt te verzekeren in een polis bedrijfsschadeverzekering. Voor uw kredietinstelling betekent deze polis een extra waarborg, misschien kan u hiermee een korting op uw interestlasten afdwingen.

62. Voorwaarden

Een polis bedrijfsschade dekt niet elke vorm van economische schade die de onderneming kan lijden. Deze economische schade kan ook voortvloeien uit verkeerde beleidsbeslissingen. De belangrijkste voorwaarden om van deze waarborg gebruik te maken, zijn:

- de bedrijfsschade moet het gevolg zijn van materiële schade;
- deze materiële schade moet veroorzaakt zijn aan voorwerpen die in het contract zijn aangeduid, bijvoorbeeld het gebouw en de inhoud ervan. Een ander voorbeeld: één welbepaalde machine (zonder verdere omschrijving);
- de materiële schade moet het gevolg zijn van één van de gevaren die in het contract zijn vermeld.

63. Diverse polissen

Bij verzekeraars bestaat er nog niet zoiets als een 'alle risico's' bedrijfsschade. Trouwens, zou een dergelijke polis wel zin hebben? De bedrijfsschadeverzekering moet vooral dekking bieden voor risico's, waarvan de gevolgen een langdurige en omvangrijke impact hebben op de bedrijfsactiviteiten.

Rekening houdend met de aard van de risico's, waartegen u zich wenst te verzekeren, moet u overwegen één of meer bedrijfsschadepolissen te sluiten:

- bedrijfsschade na brand, ontploffing, eventueel uitgebreid tot storm en hagel;
- bedrijfsschade na schade aan de elektronische installaties. Gezien de toenemende afhankelijkheid van de informatica, ook naar productie-activiteiten toe, wint deze waarborg zeker aan belang;
- bedrijfsschade 'machinebreuk'. Dit is vooral van belang voor machines die een cruciale rol spelen in het productieproces.

64. Waarborgen

Als we helemaal nauwkeurig willen zijn, moeten wij het doel van de bedrijfsschadepolis als volgt omschrijven:

"De verzekerde onderneming na een schadegeval terugplaatsen in dezelfde financiële situatie als deze waarin zij zich zou hebben bevonden indien het schadegeval zich niet had voorgedaan."

Dit doel kunt u alleen bereiken indien de volgende financiële schadeposten vergoed worden:

- verlies van exploitatieresultaat;
- vaste en semi-variabele kosten (deze die geheel of gedeeltelijk blijven doorlopen, zelfs bij vermindering of stopzetting van de bedrijfsactiviteit);
- buitengewone uitgaven (uitgaven die gemaakt worden om de activiteiten na een schadegeval verder te zetten).

65. Verzekerd bedrag

Hoe wordt het verzekerde bedrag bepaald?

Logischerwijze zou men kunnen denken dat de drie hiervoor vermelde schadeposten gewoon bij elkaar worden opgeteld. De zaken liggen toch iets anders. Vooreerst wordt voor de berekening van het verzekerde bedrag geen rekening gehouden met de buitengewone uitgaven. Deze zijn immers niet gekend. En bovendien, als dankzij de buitengewone uitgaven de activiteit kan voortgezet worden, moet de verzekeraar minder vergoeding betalen voor het eigenlijke verlies van exploitatieresultaat en vaste kosten.

In plaats van exploitatieresultaat en vaste kosten samen te tellen wordt, voor de berekening van het verzekerde bedrag, het omzetcijfer verminderd met de variabele kosten. Dit geeft exact hetzelfde resultaat. Alleen acht men de aftrekmethode veiliger. Er bestaat immers gevaar voor onderverzekering indien men, bij het samentellen van exploitatieresultaat en vaste kosten, vergeet bepaalde uitgavenposten bij te tellen. En ook bij deze polis leidt onderverzekering tot de toepassing van de evenredigheidsregel.

Tip

Let er op dat u ieder jaar een herberekening maakt van het te verzekeren kapitaal. Uw verzekeraar zal er immers niet spontaan naar vragen.

Relatief nieuw is de verzekering op basis van de omzet. Daarbij neemt de verzekeraar als grondslag de omzet van het bedrijf. De premie wordt berekend op basis van die omzet, waar de brutomarge mee verrekend wordt. Die brutomarge is gebaseerd op gemiddelde waarden binnen de sector waar uw bedrijf actie in is. Wanneer de onderneming haar omzet correct opgeeft, is er geen toepassing van de evenredigheidsregel. Omdat het jaarlijks opgeven van het omzetcijfer een flink stuk eenvoudiger is dan het jaarlijks herzien van een verzekerd bedrag, is deze nieuwe aanpak aan te bevelen.

66. Veiligheidsclausule

De polis bedrijfsschade heeft tot doel de toekomstige financiële situatie van de onderneming veilig te stellen. Een verzekerd bedrag vaststellen op basis van het toekomstige financieel resultaat en de toekomstige vaste kosten kan onmogelijk nauwkeurig gebeuren. Er zal dus wel altijd onderverzekering of oververzekering zijn. Hiertegen kan u zich beveiligen door de clausule increase-decrease 30 %. Die verleent u een automatische veiligheidsmarge van 30 %. Bent u daarentegen te optimistisch geweest wat betreft de toekomstige cijfers van de onderneming, geeft de toepassing van de clausule increase-decrease aanleiding tot een premieruggave (zie Schema 1). De clausule increase-decrease 30 % maakt niet automatisch deel uit van de polisvoorwaarden. De clausule moet in de bijzondere voorwaarden opgenomen zijn.

Zorg er ook voor dat het voordeel van de clausule niet beperkt blijft tot de niet toepassing van de evenredigheidsregel. Bij een ernstig schadegeval kan het nuttig zijn dat u over een veiligheidsmarge beschikt die in absolute cijfers uitgedrukt is.

Tip

Stel het verzekerde bedrag van uw polis "bedrijfsschade" correct vast. Ga zo te werk: overloop de uitgavenposten van de exploitatierekening afzonderlijk. Stel u telkens de vraag: "Morgen doet zich een schadegeval voor en mijn activiteiten verminderen of verdwijnen. Vermindert de uitgavepost evenredig?"

Zo ja, dan gaat het over een variabele uitgave. Zo nee (of eerder nee), dan is het een vaste of semi-variabele uitgave.

67. Vergoeding van de buitengewone uitgaven

Dat zijn de uitgaven die worden gemaakt om na een schadegeval de activiteiten voort te zetten. Het moet bovendien gaan om uitgaven die de onderneming niet zou hebben gehad indien zich geen schadegeval had voorgedaan.

Deze vereiste kan betrekking hebben op zowel de aard van de uitgave als de omvang ervan. Aard van de uitgave: na een schadegeval moet u het gebouw, waarvan u eigenaar was, verlaten en een nieuwe werkplaats huren. De huurprijs is een buitengewone uitgave, want zij was niet nodig bij een normale exploitatie.

Omvang van de uitgave: u betaalt 1 250 EUR huur en er doet zich een schadegeval voor. Voor het tijdelijke pand betaalt u 1 500 EUR. Het verschil, 250 EUR, is een buitengewone uitgave.

Voor de vergoeding zijn een aantal voorwaarden:

- zij moeten gemaakt zijn met het akkoord van de verzekeraar (of de door hem aangestelde expert);
- de buitengewone uitgaven moeten een gunstige impact hebben op het zakencijfer dat tijdens de vergoedingsperiode zou gerealiseerd geweest zijn;
- de vergoeding is in ieder geval beperkt tot hetgeen de verzekeraar uitspaart als vergoeding op de andere schadeposten.

Denk dus in ieder geval niet dat u zomaar om het even welk initiatief kunt nemen om uw activiteit voort te zetten en dat de verzekeraar de hieraan verbonden kosten zonder meer zal vergoeden.

68. Vergoedingsperiode

In een polis bedrijfsschade moet niet alleen een verzekerd bedrag worden vastgesteld.

Daarnaast moet ook de vergoedingsperiode worden bepaald. Dit is de periode, te rekenen vanaf de dag van het schadegeval, waarin de verzekeraar zijn waarborg zal verlenen. Ondernemingen willen besparen op premies en hebben daarom de neiging de vergoedingsperiode te beperken. Bij het vaststellen van de duurtijd van de vergoedingsperiode moet met heel wat factoren rekening worden gehouden (zie Lijst 4).

Vergeet bovendien niet dat de buitengewone uitgaven slechts worden vergoed voor zover zij een gunstige impact hebben op het zakencijfer dat tijdens de vergoedingsperiode zou gerealiseerd geweest zijn.

Een mogelijk gevolg van een te korte vergoedingsperiode: de buitengewone uitgaven laten hun gunstige impact op het zakencijfer pas voelen als die periode al voorbij is.

69. Verzekering van de lonen

Krachtens de sociale wetgeving moet de onderneming de lonen van de bedienden verder betalen indien het schadegeval te wijten is aan een technische oorzaak. Dit vertegenwoordigt ongeveer 90 % van de schadegevalen. Daarom worden de lonen van de bedienden best opgenomen bij de vaste kosten.

Voor de lonen van de arbeiders liggen de zaken enigszins anders. Hier kunnen na een schadegeval de arbeids-overeenkomsten worden geschorst. De onderneming hoeft enkel het gewaarborgd weekloon te betalen.

Vanuit economisch standpunt kan een onderneming er evenwel belang bij hebben sommige arbeiders in dienst te houden. Dit is bv. het geval voor de gespecialiseerde arbeiders die men liever niet naar de concurrenten ziet overgaan. Bovendien weet men nooit op voorhand of de gevolgen van een schadegeval zich slechts gedurende twee weken of gedurende een heel jaar zullen laten voelen.

De beste formule voor de verzekering van de lonen is de formule 'dubbele basis'. De belangrijkste kenmerken hiervan zijn de volgende:

- er worden in de polis twee vergoedingsperiodes bepaald: een eerste waarin de lonen van de arbeiders 100 % verzekerd zijn. Een tweede waarin de lonen verzekerd zijn voor een lager percentage. De eerste periode moet minstens vier weken bedragen. Het percentage van de tweede periode vertegenwoordigt meestal het aandeel van de loonmassa van de gespecialiseerde arbeiders in de totale loonmassa.
- na een schadegeval kan de loonmassa verzekerd voor de tweede periode worden omgezet in een verzekering van de lonen tegen 100 % en uiteraard voor een kortere vergoedingsperiode. U kunt daarvoor kiezen, mocht blijken dat de gevolgen van het schadegeval zich slechts gedurende een beperkte periode zullen laten voelen.

De formule 'dubbele basis' biedt in ieder geval het voordeel dat u de vergoedingsregeling voorzien door de polis na een schadegeval kunt aanpassen in functie van de ernst ervan.

70. Speciale clausules

De basiswaarborg van de polis 'bedrijfsschade' kan worden aangevuld met een aantal clausules die toelaten rekening te houden met specifieke omstandigheden. Zo bijvoorbeeld:

- vergoeding van de bedrijfsschade die u lijdt wanneer een schadegeval zich voordoet bij een leverancier of een client waarvan u sterk afhankelijk bent.
- verzekering van schadevergoedingen en contractuele boetes waartoe u kunt gehouden zijn, als u als gevolg van het schadegeval uw leveringsverplichtingen niet kunt nakomen.
- verzekering van extra buitengewone kosten als u meent bij schadegeval vrij veel uitgaven te moeten doen om uw activiteiten voort te zetten.
- vergoeding van de waardevermindering van de voorraden, bv. bij bederfelijke producten die niet tijdig in de productie kunnen worden verwerkt.

71. Maatwerk

Er zijn vele en diverse aspecten die hun impact hebben op de aard en de omvang van de bedrijfsschade die een onderneming kan lijden. Een dergelijke polis uitwerken, is dan ook maatwerk (zie Lijst 5). Daarvoor doet u best een beroep op een gespecialiseerd raadgever.

Gewoon een polis bedrijfsschade afsluiten, is echter onvoldoende om een onderneming er na een schadegeval snel bovenop te helpen. Er wordt best op voorhand bepaald hoe één en ander in een noodsituatie zal worden georganiseerd. Dit wordt 'contingency planning' genoemd. En deze beide, de polis 'bedrijfsschade' enerzijds en de 'contingency planning' anderzijds, moeten zo goed mogelijk op elkaar aansluiten.

Contingency planning is een uitgebreide vorm van noodplanning. Het omvat heel wat, zoals:

- crisismanagement communicatie na een ramp (vb: wie praat er met de pers, en wat kan gezegd worden?);
- planning back up ICT: (vb: hoe wordt de heropstart ICT georganiseerd?);
- planning reserve eenheid productie (vb: hoe kan de productie op een andere plaats hernemen?);
- planning back up gebouwen en infrastructuur (vb: waar zal het bedrijf een tijdelijke vestiging vinden?);
- communicatie en aanpak personeel (vb: technische werkloosheid)

Business Continuity Planning (dit is de eigenlijke naam) omvat dus een planning - op voorhand - van alle handelingen die men moet stellen in geval van een catastrofe. Brand is het beste voorbeeld, maar ook een massaal uitvallen van de productiecapaciteit (bv. het langdurig uitvallen van een internetprovider) of problemen bij een leverancier (denk aan wat Sony overkwam toen de bedrijfsruimten van hun leveranciers van onderdelen in Thailand overstroomden).

72. Kredietverzekering

Uw uitstaande vorderingen maken ook deel uit van uw patrimonium. Via een kredietverzekering kunt u zich indekken voor het risico dat uw cliënten uw vorderingen niet betalen. Als u een dergelijke polis afsluit, moet u op het volgende letten:

- De aard van de vorderingen waarop de verzekering van toepassing is. Sluit u ze af voor al uw verkopen? Of enkel voor de verkopen in een bepaald geografisch gebied of voor welomschreven activiteiten?
- Een duidelijke omschrijving van het begrip 'insolventie'.
- Duidelijke afspraken maken wanneer de verzekeraar schadevergoeding moet uitbetalen (o.m. inzake wachttijd).

VII. OMNIUMVERZEKERING

73. Nieuwe trend in de omniumverzekeringen

De verzekering voor eigen voertuigschade, zoals de omniumverzekering ook genoemd wordt, neemt bij veel bedrijven een groot budget in beslag. Vaak wordt er bij het nut van deze verzekering geen vragen gesteld. En toch moet dit.

Want veel bedrijven betalen veel meer premie voor de omniumverzekering van hun vloot, dan er per jaar gemiddeld schade moet worden vergoed. Wanneer na pakweg 4 jaar met het verschil tussen betaalde premie en de kost van herstellingen een nieuwe wagen kan worden aangekocht kan de onderneming beter het risico op eigen schade aan voertuigen zelf dragen.

Het maken van deze berekening hoeft niet complex te zijn. Vraag aan uw verzekeraar een schadestatistiek over de laatste 5 jaar. Op die statistiek vindt u uw jaarlijkse premies terug én de schades die uw verzekeraar heeft uitgekeerd aan u. Daarmee kan u meteen aan de slag.

Kiest u toch bewust voor de omniumverzekering, dan moet u ook bewust kiezen voor het verzekerd kapitaal. In beginsel is dit bedrag gelijk aan de cataloguswaarde van uw voertuig, plus de waarde van de opties. Kiest u voor

een lager bedrag, omdat u bijvoorbeeld een forse korting kreeg, of omdat u een uitstekende tweedehandswagen kon kopen, dan riskeert u problemen bij schade. De verzekeraar kan namelijk invoeren dat u voor een te laag bedrag verzekerd bent en zal de schadevergoeding dan beperken in verhouding tot het bedrag dat u normaal gezien had moeten verzekeren. Dit is in het verzekeringsjargon de evenredigheidsregel.

Sommige verzekeraars zijn echter bereid om die evenredigheidsregel niet in te roepen, wanneer u uw wagen heeft aangekocht voor een lagere prijs dan de cataloguswaarde. Die lagere prijs wordt aanvaard als verzekerd kapitaal. Daardoor ligt uw premie natuurlijk ook lager. Deze formule heeft echter het nadeel dat u bij totaal verlies ook een lagere uitkering krijgt. Die uitkering kan misschien niet voldoende zijn om eenzelfde voertuig terug aan te schaffen, omdat u geen korting meer heeft kunnen bedingen. Zoals steeds vraagt u best eerst advies, om dan pas te kiezen.

De meeste omniumpolissen voorzien een vrijstelling, doorgaans 2 of 3 %. Die vrijstelling houdt in dat u geen vergoeding krijgt van uw schade indien die lager ligt dan bijvoorbeeld 2 % van de verzekerde waarde van uw voertuig. Ligt de schade hoger, dan wordt dat bedrag in mindering gebracht van uw schadevergoeding. Door de concurrentie druk hebben heel wat verzekeraars sinds enkele jaren formules op de markt gebracht zonder vrijstelling. Zo'n formule kost u natuurlijk weer extra premie en niet iedereen wil die betalen. Vandaar dat eind december 2012 één verzekeraar met een zogenaamde franchise 0-light op de markt kwam. Deze premie heeft een lichtere bijpremie voor het schrappen van de vrijstelling. Die vrijstelling wordt niet toegepast bij schade wegens een ongeval met een geïdentificeerd voertuig of fietser. In de andere gevallen wordt een forfaitaire vrijstelling van 400 EUR toegepast. De toekomst zal duiden of deze formule in de smaak valt van het publiek.

Een omniumverzekering wordt gemiddeld maar voor 2 jaar onderschreven. Daarna wordt de waarborg stopgezet, vaak omdat een kras of deuk dan als minder erg wordt ervaren. De hoge premie voor een omniumverzekering versterkt dit effect nog. Toch kan uw bedrijf nog voor een zogenaamde beperkte omnium kiezen. Daarbij wordt het belangrijk risico van totaal verlies wegens brand of diefstal verzekerd. Ook glasbreuk en natuurgeweld blijft dan verzekerd. De premie is een flink stuk lager dan een volledige omnium.

Heeft u personeel dat vaak met de eigen wagen in uw opdracht verplaatsingen maakt? Dan kan u een omnium opdracht overwegen. Dit is een omniumverzekering die uw personeel vergoedt voor eigen schade aan hun voertuig, voor verplaatsingen in opdracht van het werk en dit voor schade die niet door een eigen omniumverzekering wordt vergoed. Een personeelslid zonder omniumverzekering kan aldus toch verzekerd rondrijden. Let u toch op voor volgende elementen: u moet een behoorlijke administratie bijhouden; U betaalt immers een premie per afgelegde kilometer, met een minimum premie. Daarbij komt dat de verzekerde waarde van een omnium opdracht meestal bescheiden is. Een duurdere Duitse wagen is doorgaans niet meer (volledig) verzekerd. En zo'n verzekering is bijzonder fraudegevoelig. Verzekeraars zullen bij ieder schadegeval zeer achterdochtig zijn; bij een ongeval speelt u best open kaart om discussie of opzeg van de polis te vermijden.

C. VERZEKERINGEN EN HET AANVULLEND PENSIOEN

74. Vier pijlers

Pensioenuitkeringen kunnen uit vier delen bestaan die elkaar aanvullen:

1. **De eerste pijler:** het wettelijk rust- of overlevingspensioen (sociale zekerheid):
 - Op nationaal niveau;
 - Verplicht voor iedereen: ambtenaar, privé-werknemer en zelfstandige;
 - Financiering op basis van repartitie, dat wil zeggen bijdragen van actieven dienen om niet-actieven te financieren.
2. **De tweede pijler:** de aanvullende pensioenen die kaderen in een beroepsactiviteit:
 - De toezegging die een inrichter van een aanvullend pensioen doet ten voordele van de werknemers en/of bepaalde zelfstandigen. De toezegging kan collectief zijn (groepsverzekering of IBP) of individueel. De toezegging kan opgenomen zijn in een sectorale cao die de minimumvoorwaarden van de pensioentoezegging vastlegt.
De inrichter van een aanvullend pensioen kan een persoon of een groep van personen zijn. Meer bepaald een of meer werkgever(s) op ondernemingsvlak (ondernemingspensioen) of een rechtspersoon op het niveau van een bedrijfstak (sectorpensioen).
 - De financiering gebeurt meestal op basis van individuele kapitalisatie, soms op basis van collectieve kapitalisatie.
 - Binnen de tweede pijler is ook het Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen te plaatsen, een pensioenspaarverzekering met bijzonder gunstige fiscale voordelen.
Zie Hoofdstuk I, nr. 71.
3. **De derde pijler:** het individueel aanvullend pensioen met fiscale voordelen:

- Op het niveau van het individu dat de vrije keuze heeft.
 - Financiering op basis van individuele kapitalisatie.
 - Lange termijnsparen of pensioensparen.
4. De **vierde pijler** wordt gevormd door spaar- en beleggingsvormen zonder bijzondere fiscale voordelen
- Beleggingen in fondsen, aandelen, vastgoed.
 - Sparen in diverse vormen.
 - Levensverzekeringen zonder fiscaal voordeel, namelijk tak 21, tak 23 of tak 26 verzekeringen.

Let op

De wet op de aanvullende pensioenen (WAP) is op 1 januari 2004 in werking getreden.

75. Nieuwe fiscaliteit sinds 1/1/2012

Het regeerakkoord van december 2011 wijzigt heel wat elementen van de fiscaliteit rond de tweede en derde pijler. De grote krachtlijnen zijn duidelijk, de details moeten nog worden ingevuld; deze tekst is dan ook onder ieder voorbehoud.

Een eerste krachtlijn is gericht op langer werken: de belasting op de uitkering in de tweede pijler, althans voor groepsverzekeringen en IPT, daalt naar gelang de verzekerde langer blijft werken. Waar vroeger een eenduidig tarief van 16,5 % werd toegepast, wordt nu een tarief van 20 % op 60 jaar toegepast. Bij uitkering op de 61ste verjaardag wordt het tarief 18 %. Tussen 62 en 65 jaar blijft het tarief 16,5 %. Dat tarief daalt tot 10 % bij uitkering op 65 jaar, op voorwaarde dat de begunstigde blijft werken tot die 65ste verjaardag. Blijven werken wordt als volgt begrepen: De belastingplichtige werknemer of zelfstandige was ononderbroken effectief actief tot de 65ste verjaardag gedurende ten minste drie jaar voor die verjaardag.

Onder effectief actief verstaat men dat de betrokkene:

Als werknemer:

- Volledig tewerkgesteld was.
- Deeltijds tewerkgesteld was.
- Maximaal halftijds bruggepensioneerd was.
- Onvrijwillig werkloos was, actief beschikbaar op de arbeidsmarkt en recht hebben op een werkloosheidsuitkering.
- Arbeidsongeschikt was wegens ziekte, privé-ongeval of arbeidsongeval.

Als zelfstandige:

- De laatste drie onafgebroken aangesloten zijn bij een sociaal verzekeringsfonds met betaling van de in hoofdberoep verschuldigde sociale bijdragen.

De fiscaliteit bij uitkering van een VAPZ of RIZIV polis wijzigt niet.

Een tweede krachtlijn is de toevoeging van een bijkomende sociale last. Indien een bedrijf een premie stort in een aanvullend pensioen voor werknemer of zelfstandige, die hoger is dan 30 000 EUR, dan wordt op het premiegedeelte boven die 30 000 EUR een taks van 1,5 % aangerekend. Deze taks, de Wijninckbijdrage genoemd, moet worden aangegeven als een sociale bijdrage. Ze is verschuldigd indien de totale premie voor een aanvullend pensioen en de verzekering tegen vroegtijdig overlijden de limiet van 30 000 EUR overschrijdt. De persoonlijke bijdragen tellen mee voor de bepaling van die limiet. De limiet wordt per verzekerde persoon berekend.

Een derde krachtlijn geldt voor de derde pijler. Daar wordt het fiscaal voordeel op de premie gelijkgesteld voor iedereen, ongeacht het inkomen. Waar vroeger het fiscale voordeel hoger werd naar gelang het inkomen steeg, is het fiscale voordeel nu gelijk aan 30 % van de betaalde premie. Belastingplichtigen met een laag inkomen halen hier geen voordeel uit, omdat het fiscale voordeel vroeger al ten minste 30 % bedroeg. Belastingplichtigen met een gewoon tot hoog inkomen lijden wel een verlies aan fiscaal voordeel.

In tegenstelling tot de fiscale hervorming van 1993, die het fiscaal voordeel op de derde pijler al verlaagde, wordt het lager fiscaal voordeel niet gecompenseerd door een hoger fiscaal voordeel bij uitkering. De taxatie op de uitkering van derde pijler contracten vermindert namelijk niet, maar wijzigt wel. Derde pijler verzekeringen kennen namelijk een dubbele taxatie: 16,5 % op de reserve tot 1993 opgebouwd, en 10 % op de reserves opgebouwd na 1993. Voor contracten opgestart na 1993 geldt dus logischerwijze maar één taks: 10 %. Die 16,5 % taks wordt nu verminderd tot 10 %, maar het verschil, dus 6,5 %, moet nog in 2012 als pre-anticipatieve taks betaald worden. In oktober 2012 werd die taks voor polissen langetermijnsparen door de verzekeraar aan de

fiscus gestort. Hetzelfde gebeurde in november 2012 voor de polissen pensioensparen. De taks zal ten laste gelegd worden van de reserve, waardoor die natuurlijk zal verminderen.

Een laatste krachtlijn is een verbod op interne pensioenvoorzieningen. Tot 2012 was het toegelaten om via een interne reservering een pensioentoezegging te financieren. Daarbij werd in de boekhouding een fiscaal aftrekbare reserve opgebouwd. Die reserve moest een pensioentoezegging voor een zelfstandige bestuurder of zaakvoerder financieren. Omdat er geen premie werd betaald aan een externe partij (een verzekeraar) was er geen cash flow, het geld bleef in de vennootschap. En daardoor waren de verzekeringstaks van 4,4 % en eventuele kosten op de premiebetalingen niet van toepassing.

Die techniek is sinds 2012 verboden. Dat betekent concreet dat de reserve die op 31 december 2011 geboekt stond, niet meer mag verhogen, zelfs niet met een indexatie of interest. En er is meer: op de reserves zal per 31 december 2012 een taks van 1,75 % geheven worden. Aangifte daarvan moet gebeuren in 2013. Men kan ook kiezen voor een taks over drie jaar gespreid van 0,6 %.

Men kan, de bestaande reserve externaliseren. Dat betekent dat de reserve als eenmalige premie wordt gestort bij een verzekeraar. Op die storting zal de normale taks van 4,4 % niet aangerekend worden.

De externalisatie kan vrij eenvoudig gebeuren: de onderneming maakt een contract met een verzekeraar voor de éénmalige storting. De taks van 4,4 % kan worden vermeden door een eenvoudige verklaring van de boekhouder en de begunstigde dat de storting een externalisatie betreft.

Het is overigens mogelijk om de bestaande reserve van een interne pensioentoezegging over meerdere jaren gespreid te externaliseren.

Welke voordelen zijn er aan de externalisatie van een interne individuele pensioentoezegging? Er zijn er meerdere. Vooreerst vermijdt u het beleggingsrisico. De geboekte reserves worden best belegd, zodat op de vervaldag van de pensioentoezegging voldoende kapitaal ter beschikking staat om die toezegging te kunnen betalen. Het beleggingsrisico en het beheer van de portefeuille ligt bij het bedrijf. Bij een externe pensioentoezegging in een levensverzekering tak 21 kunt u zowel de beheersproblemen als het beleggingsrisico afwentelen op een verzekeraar. Verder vermijdt u het faillissementsrisico. Een interne pensioenreserve wordt bij faillissement gewoon bijgeteld bij de tegoeden van de onderneming. De kans dat die tegoeden volstaan om de verplichtingen van het bedrijf na te komen, zijn echter klein, zodat de pensioenreserve verloren gaat. Bij een extern pensioenplan bestaat dat risico niet. Een interne individuele pensioentoezegging moet ook aangegeven worden aan de databank aanvullende pensioenen, de zgn. DB2P. De administratie ervan, die niet eenvoudig is, berust bij de inrichter van interne individuele pensioentoezegging, de onderneming zelf dus. Bij een extern pensioenplan berust de aangifteplicht bij de verzekeraar. Een laatste voordeel is dat op de externalisatie van een interne individuele pensioentoezegging geen verzekeringstaks van 4,4 % betaald moet worden.

76. De groepsverzekering

Een groepsverzekering is een contract of een geheel van contracten gesloten bij een verzekeringsonderneming door een of meer inrichters ten gunste van:

1. een deel of het geheel van het personeel of
2. de zelfstandige bedrijfsleiders met als doel aan deze laatsten of hun aangewezen begunstigten prestaties toe te kennen bij pensionering, overlijden, ongeval of ziekte.

De prestatie bestaat uit de uitkering van een kapitaal of een rente:

- bij leven: aan de verzekerde zelf op de pensioenleeftijd;
- bij overlijden: van de verzekerde voor de pensioenleeftijd: aan de aangewezen begunstigde(n).

Het contract kan aanvullende waarborgen bevatten:

- de verzekering premievrijstelling: die in geval van invaliditeit, de inrichter en/of de aangeslotenen vrijstelt van premiebetaling;
- de verzekering invaliditeitsrente: die in geval van invaliditeit, een rente uitkeert aan de aangeslotene;
- de verzekering aanvullende ongevallenverzekering: die in geval van overlijden door een ongeval het overlijdenskapitaal verhoogt;
- de verzekering gezondheidszorgen die aanvullende terugbetalingen toekent in geval van hospitalisatie.

De inrichter is de verzekeringnemer. De begunstigten zijn de aangeslotenen (bij leven) of de aangewezen begunstigten (bij overlijden). De inrichter zal dus steeds rekening moeten houden met de rechten die verleend zijn aan de aangeslotenen of de begunstigten. Zie Tabel 3.

WAP	WAP
-----	-----

PRE-MIE	Groepsverzekering ¹		De instelling voor bedrijfspensioenvoorziening ²		UITKERING	Groepsverzekering		De instelling voor bedrijfspensioenvoorziening					
	WN	Zelfst	WN	Zelfst		WN	Zelfst	WN	Zelfst				
Pre-mie	aftrekbaar 80 %; volledig aftrekbaar voor de waarborg overlijden				Uitkering ³	Op 60 jaar: 20 %	idem	Op 60 jaar: 20 %					
WGB						61: 18 %		61: 18 %					
WNB						62-64: 16,50 %		62-64: 16,50 %					
					WGB	65: 10 %	65: 10 %						
					WNB tot '93	16,50 %		16,50 %					
					WNB vanaf '93	10 %		10 %					
Bijz Soc Z	8,86 % + 1,5 % Wijn-inckxbijdrage indien van toepassing				RIZIV	3,55 %							
WGB										1,5 % Wijn-inckxbijdrage indien van toepassing	8,86 %	0	
WNB										gewone SZ			
Verz Taks	0 % of 4,40 % of 9, 25 % ⁴				Solidariteit	2,00 %							
WGB													
WNB													
Let op! Bij de lasten komen telkens nog de gemeentebelasting en de crisisbelasting.					WD taks	9,25 %		geen					
										WGB			
										WNB			
					Succes-sie	ja, uit huwelijkspartner en kind < 21j	succ. r.	ja, uit huwelijkspartner en kind < 21j	succ. r.				

77. De groepsverzekering: het contract

Een groepsverzekering bestaat uit een geheel van contractuele documenten:

1. De algemene voorwaarden: van toepassing op alle groepsverzekeringen.
2. De overeenkomst: bevat het mandaat vanwege de inrichter en/of de verzekeringnemer om de verbin-tissen te beheren die met de aangesloten zijn aangegaan.
3. Het pensioenreglement is het reglement waarin de rechten en verplichtingen van de inrichter, de aan-gesloten en van hun rechthebbenden vastgelegd worden. Verder bevat het document de aanslui-tingsvoorwaarden en legt het de regels vast met betrekking tot de werking van het pensioenstelsel.
4. Individuele polissen: bepalen voor iedere aangeslotene welke prestaties verzekerd zijn en welke pre-mies hiervoor betaald moeten worden. De partijen passen de individuele polissen jaarlijks aan.

De premies spruiten voort uit:

- een toelagecontract: de storting van de inrichter.
- (eventueel) een bijdragencontract: de storting van de aangeslotene. De inrichter houdt die bijdragen rechtstreeks af van de wedde van de aangeslotene.

¹Groepsverzekering: Op kapitaal - WD; Voorwaarden uitkering: normale verstrijken van het contract, overlijden, (brug)pensioen, 5 jaar voorafgaand aan normale pensioendatum, stopzetting beroep op normale leeftijd

²De instelling voor bedrijfspensioenvoorziening: Op het volledige kapitaal; Voorwaarden uitkering: overlijden, (brug)pensioen, 5 jaar voorafgaand aan normale pensioendatum, stopzetting beroep op normale leeftijd

³Voorwaarden: min 60 jaar, pensioen, overlijden

⁴Als er een sociaal plan is: geen lasten
Op waarborg leven/overlijden: 4,4 % (tenzij sociaal plan)
Op waarborg invaliditeit: 4,4 % of 9,25 % naargelang van de situatie

78. De groepsverzekering: de toetredingsvoorwaarden

Het groepsverzekeringsreglement bepaalt de regels en de voorwaarden voor de toetreding. De toetreding is onmiddellijk voor de werknemers die de leeftijd van 25 jaar bereikt hebben. De inrichter kan een lagere toetredingsleeftijd bepalen, maar geen hogere. Bepaalt het reglement geen toetredingsleeftijd, dan geldt de datum van indiensttreding bij de inrichter. De inrichter mag geen discriminatie invoeren tussen werknemers. De groepsverzekering mag voor een bepaalde categorie van werknemers gelden, maar het contract mag geen ongeoorloofd onderscheid maken tussen personeelsleden (bijvoorbeeld de toekenning laten afhangen van een bijkomende beslissing van de inrichter, een differentiatie op basis van geslacht, leeftijd of arbeidsduur). Let bij een aanvullend pensioen niet alleen op de WAP, maar ook op de algemene antidiscriminatie wetten. Zowel de WAP als de antidiscriminatie wetten bevatten bepalingen die een ongelijke behandeling van de werknemers verbieden.

Als regel geldt dat de aansluiting bij de groepsverzekering verplicht is voor alle werknemers die behoren tot de categorie die in het reglement omschreven wordt. Werknemers die in dienst zijn op het ogenblik van de invoering van de groepsverzekering daarentegen, kiezen of ze al dan niet tot de groepsverzekering toetreden (tenzij een collectieve arbeidsovereenkomst die groepsverzekering heeft ingevoerd). Als ze weigeren, kunnen ze daar in principe niet meer op terugkomen, tenzij het reglement toestaat dat de aansluiting onder bepaalde voorwaarden uitgesteld mag worden. De inrichter vraagt best een schriftelijk bewijs van een dergelijke weigering.

Werknemers die later in dienst treden en aan de aansluitingsvoorwaarden voldoen, worden verplicht aangesloten.

79. Uitkeringsdatum

De inrichter mag pas een kapitaal of rente uitkeren aan de aangeslotene op het ogenblik van pensionering en ten vroegste op de leeftijd van zestig jaar. Bij overlijden van de aangeslotene zal dat uiteraard vroeger gebeuren. Sinds 1 januari 2010 kan er voor de 60ste verjaardag geen uitkering voorzien worden. Houd er rekening mee dat, bij een uitkering op de 65ste verjaardag, de fiscaliteit een stuk gunstiger kan uitvallen. De te betalen belasting op de uitkering wordt dan maar aan 80 % aangerekend, op voorwaarde dat de betrokken belastingplichtige werkzaam bleef tot die 65ste verjaardag.

80. De financieringsmethodes: het “vaste bijdrage”-systeem

Dat systeem wordt ook “Defined Contributions” (DC) genoemd. De inrichter bepaalt hoe groot de premie is die hij aan het plan wil besteden. Hij bepaalt dus welk percentage van het jaarloon (bijvoorbeeld 5 %) van de aangeslotene als premie voor het pensioenplan geïnvesteerd wordt. De premie mag variëren naargelang de leeftijd. Toch mag de spanning tussen het hoogste en laagste premiepercentage een bepaalde verhouding niet overschrijden. Zo mag de premie van een 64-jarige ten hoogste 4,8 maal hoger zijn dan die van een 25-jarige. Raadpleeg een expert indien het reglement bepaalt dat er een premieverschil is naargelang de leeftijd vordert. De prestaties zullen afhangen van het soort gevraagde dekking en van de beleggingsopbrengst van de premies. Het voordeel van het vaste bijdrage-systeem is dat de kostprijs duidelijk bepaald is en voor alle aangeslotenen van eenzelfde categorie gelijk is. Het nadeel is dat de aangeslotenen niet precies weten hoe hoog hun toekomstig aanvullend pensioen zal zijn vergeleken met het laatste loon.

De pensioentoezegging van het vaste bijdrage-systeem moet overeenkomstig de WAP voorzien in een rendementsgarantie ten voordele van de aangeslotene. Bereiken de reserves bij de uittreding, de pensionering of de stopzetting van het plan niet het vereiste niveau, dan moet de inrichter het tekort aanzuiveren. Op de persoonlijke bijdragen van de aangeslotene bedraagt dat minimumrendement vandaag 3,75 %. Op de werkgeverstoelagen 3,25 %. Die rendementsgarantie is enkel van toepassing op stortingen gedaan nadat de WAP in werking was getreden.

Let op

Dat gewaarborgde minimumrendement is een belangrijke nieuwigheid. Ga na of uw plan dat rendement haalt, maak zo nodig een kosteninschatting of pas de financiering van uw plan aan.

81. De financieringsmethodes: het “vaste prestatie”-systeem

Dat systeem wordt ook “te bereiken doel of Defined Benefits” genoemd. In dat systeem zal de premie berekend worden in functie van het kapitaal of de rente die uitgekeerd zal worden aan de aangeslotenen op het ogenblik van hun pensionering of van hun overlijden (als dat zich voor de pensionering voordoet).

Binnen dat systeem zijn er twee subcategorieën:

- de off-set formule: houdt bij de bepaling van het doel rekening met de uitkering van het wettelijk pensioen. Bijvoorbeeld: het plan garandeert een totaal pensioen van (wettelijk + aanvullend pensioen) 70 % van de bezoldiging op het ogenblik van de pensionering.
- de step-rate formule: garandeert een bepaald niveau van inkomen, los van het wettelijk pensioen. Voor de bepaling van het doel zal die formule het loon opsplitsen in verschillende schijven. De eerste schijf van het loon zal overeenkomen met het jaarlijks geïndexeerde loonplafond dat voor de pensioenbere-

kening in aanmerking komt. De volgende schijven zullen dan een bepaald percentage verzekeren van het loongedeelte dat boven het loonplafond uitstijgt. Bijvoorbeeld: jaarrente = 10 %S1 + 60 %S2. Waarbij S1 = het gedeelte van het jaarloon dat beperkt is tot het wettelijk pensioenplafond en S2 = het gedeelte van het jaarloon dat uitstijgt boven het wettelijk pensioenplafond.

Dit voorbeeld houdt geen rekening met de gepresteerde dienstjaren.

Het “te bereiken doel-systeem” heeft als groot voordeel voor de aangeslotene dat de prestaties die hij later zal ontvangen, vooraf vastgelegd worden naargelang van zijn loon.

Eigenlijk kun je spreken van een “loon inflatievrij” pensioen. Die methode legt wel een financiële hypotheek op de schouders van de werkgever. Bij een systeem “te bereiken doel” is de toekomstige premie niet bekend en dus niet budgetteerbaar. Vooral bij de kmo zal de totale premie fors kunnen stijgen naargelang van de evolutie van het loon.

82. Afkoop

De afkoop van de verworven reserves of de uitbetaling van prestaties voor de aangeslotene 60 jaar geworden is of voor hij gepensioneerd is, is voortaan verboden.

83. De instelling voor bedrijfspensioenvoorziening of IBP

De vroegere pensioenfondsen heten sinds enkele jaren officieel: “instelling voor bedrijfspensioenvoorziening”, afgekort “IBP”. De IBP is een afzonderlijke juridische entiteit en moet de vorm aannemen van een Organisme voor de Financiering van Pensioenen (‘OFP’). De pensioenfondsen die de juridische vorm hebben van een OFP, genieten van een aantrekkelijk fiscaal statuut.

Het hoofddoel is de opbouw van een aanvullend pensioen voor het personeel of de bestuurders van de onderneming(en). In de beheersovereenkomst verbindt de inrichter er zich toe om de premies door te storten aan de IBP. De IBP zal die gelden overeenkomstig het reglement beheren en uitkeren. De ondernemingen die een pensioenfonds hadden, kregen tijd tot 2012 om het pensioenfonds om te vormen tot een IBP. De omvorming kan vrij eenvoudig gebeuren door een beslissing van de algemene vergadering gevolgd door een statutenwijziging.

84. De bedrijfsleidersverzekering: doel

De bedrijfsleidersverzekering is een levensverzekering gesloten door een onderneming op het hoofd van een bedrijfsleider.

Er kunnen drie gevallen onderscheiden worden:

1. de bedrijfsleidersverzekering met als doel de onderneming te verzekeren tegen de gevolgen van het vroegtijdig overlijden van de bedrijfsleider;;
2. de bedrijfsleidersverzekering gesloten door de onderneming, maar met als doel een aanvullend pensioen te verzekeren aan de bedrijfsleider;
3. de bedrijfsleidersverzekering die rechtstreeks gesloten wordt ten voordele van de persoon van de verzekerde.

In de praktijk komt alleen de eerste mogelijkheid nog voor. Het tweede en derde type bedrijfsleidersverzekering werd door de WAP vervangen door de individuele pensioentoezegging (IPT)

Het eerste type bedrijfsleidersverzekering wordt nog vaak toegepast om kredieten van de onderneming te verzekeren. Wanneer de bedrijfsleider overlijdt, wordt de terugbetaling van een krediet meestal problematisch. Een schuldsaldoverzekering, door de onderneming onderschreven, met diezelfde onderneming als begunstigde kan dit risico opvangen. Bij overlijden keert de verzekeraar een bedrag uit aan de kredietinstelling. In beginsel is dat bedrag gelijk aan de uitstaande schuld.

U moet met die verzekering om fiscale redenen erg opletten. De uitkering door de verzekeraar wordt namelijk in hoofde van de vennootschap belast. Als de zaakvoerder overlijdt, kan ondanks de schuldsaldoverzekering toch een ernstig probleem ontstaan. Want beschikt het bedrijf wel over de nodige middelen om de belasting op de uitkering te betalen? Daarom is een zogenaamde brutering erg nuttig. Verhoog het verzekerd kapitaal dusdanig dat bij overlijden het openstaand krediet wordt afgelost, en dat er een extra wordt uitgekeerd aan de vennootschap zelf. Met dit extra kan de belasting op de totale uitkering gefinancierd worden. Een snelle berekening toont aan dat, om volledig ingedekt te zijn, een krediet voor 152 % verzekerd moet worden.

85. WAP: De individuele pensioentoezegging

De pensioentoezegging kan ook gericht zijn aan een of enkele werknemers. De WAP verbiedt de onderhandse pensioenbelofte. Een individuele pensioenopbouw zal alleen nog kunnen via een individuele pensioentoezegging. Dat is een overeenkomst waarbij de inrichter een occasionele, niet stelselmatige pensioentoezegging doet aan één werknemer of aan een zelfstandige bedrijfsleider.

Het kan niet de bedoeling zijn dat de werkgever aan alle werknemers individuele toezeggingen doet. Vandaar dat de wetgever bijkomende voorwaarden heeft opgelegd. Die voorwaarden zijn verschillend voor een werknemer of een zelfstandige bedrijfsleider.

Aan een **werknemer**:

- Individuele pensioentoezeggingen kunnen enkel toegekend worden indien in de onderneming al een

- aanvullend pensioenstelsel voor alle werknemers aanwezig is.
- Individuele pensioentoezeggingen mogen niet meer toegezegd worden tijdens de laatste 36 maanden voor de (brug)pensionering. Op inbreuken staat een administratieve sanctie van 35 % van het pensioenkapitaal of vestigingsrente
- Jaarlijks is een mededeling verplicht aan de FSMA van het aantal individuele pensioentoezeggingen en het bewijs van een aanvullend pensioenstelsel voor alle werknemers.
- De individuele pensioentoezegging moet extern gefinancierd worden (via een IBP of een verzekeringsonderneming) met de werknemer als begunstigde.
- De maximale inrichtersbijdrage bedraagt 2 260 EUR in 2013.

Het doel van die maatregelen is een betere bescherming van de aangeslotenen. Bestaande pensioentoezeggingen kunnen voortgezet worden.

Aan een **zelfstandig bedrijfsleider**:

- Een onderneming mag nog individuele pensioentoezeggingen toekennen.
- De individuele pensioentoezegging moet extern gefinancierd worden (via een IBP of een verzekeringsonderneming) met de aangeslotenen als begunstigde.

86. Fiscale aspecten

De verschillende pensioenvormen worden fiscaal op (bijna) dezelfde wijze behandeld. Op het fiscale vlak is die operatie voor de onderneming neutraal. Het kapitaal dat de verzekeringsonderneming aan de onderneming uitkeert, is belastbaar. Maar het pensioen- of overlijdenskapitaal dat de onderneming aan de begunstigde uitbetaalt, is een aftrekbare beroepskost. De uitkering van de verzekeringsonderneming en het doorstorten door de onderneming moeten wel in hetzelfde boekjaar plaatsvinden. Voor een meer uitgebreide behandeling: zie "pensioenen".

87. De 80 %-regel

De bijdragen voor een aanvullend tweede pijler pensioenplan zijn maar fiscaal aftrekbaar voor zover de som van het wettelijke en bovenwettelijke pensioen niet meer bedraagt dan 80 % van de laatste normale brutojaarbezoldiging.

De zogeheten 80 %-regel is dus een controleregel die uitgedrukt is in functie van de pensioenuitkering op eindtermijn. Een van de structurele moeilijkheden bij die 80 %-controle is dat men al op het ogenblik van de premiestorting moet kunnen uitmaken of men op de pensioenleeftijd al dan niet de 80 %-grens zal overschrijden. Bij vaste prestatieplannen kan men zich daarvoor baseren op de prestatie die door de pensioentoezegging vooropgesteld wordt. Voor toezeggingen die niet van het type "vaste prestatie" zijn (vaste bijdrageplannen), is het moeilijker om in te schatten hoeveel de pensioenprestatie zal bedragen.

De verzekeringsondernemingen en de IBP's zullen een attest afleveren waarin zij verklaren of de 80 %-grens al dan niet gerespecteerd wordt. Die verplichting geldt bij iedere wijziging van de pensioenregeling en telkens wanneer de hiervoor bedoelde begrenzing tot 80 % wordt overschreven.

Let op

De verzekeringsondernemingen en de IBP's leveren een attest af waarin zij verklaren of de 80 %-grens al dan niet gerespecteerd wordt. Die verplichting geldt bij iedere wijziging van de pensioenregeling en telkens wanneer de hiervoor bedoelde begrenzing tot 80 % wordt overschreven.

Zie Schema 2.

De uitkeringen op grond van individuele levensverzekeringscontracten en pensioensparen tellen niet mee voor de berekening van de 80 %-grens. Zie Hoofdstuk VII, nr. 199. De uitkeringen in het kader van een vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen en de Riziv- polis (voor medische beroepen) wel.

Let op

In 2011 startte het project DB2P, de database voor pensioenen. In die database verzamelt de overheid alle informatie over pensioenen uit de tweede pijler. Tegen eind 2013 moesten de kapitalen van zowel lopende als premievrije polissen uit een CPT of IPT in de database opgenomen zijn, samen met alle verzekerde kapitalen in polissen VAPZ. De bedoeling is dubbel. Met die informatie kan de Sociale Zekerheid nauwkeurig controleren of de bijdrage van 8,86 % op de premies pensioen en overlijden door de werkgever correct gestort worden. En met die database kan de fiscus de 80 %-regel gemakkelijker controleren. Die moet namelijk in beginsel rekening houden met alle verzekerde kapitalen uit de tweede pijler. Een derde doelstelling is om op termijn de Wijninckbijdrage te kunnen aanrekenen. (Voor meer informatie over DB2P: zie www.sigedis.be)

De overheid overweegt om de 80 %-regel zelf ook aan te passen. Zij zal bepaalde constructies die nu nog mogelijk zijn, verbieden. Bijvoorbeeld: een grote koopsom storten om toekomstige dienstjaren te financieren. Overweegt u om dit of volgend jaar een grote koopsom te storten? Neem contact op met uw pensioenadviseur.

Voor de uitkeringen bij overlijden gold geen specifieke beperking. Volgens de fiscale administratie moet uit het

nieuwe artikel 59 van de WAP afgeleid worden dat voortaan een grens van 100 % geldt. De praktische toepassing daarvan is tot op vandaag zeer onduidelijk.

88. De 100 %-regel

U kunt de premie van een verzekering gewaarborgd inkomen ook aftrekken. Het beroepsinkomen mag dan wel voor niet meer dan 100 % verzekerd zijn.

89. Rente omzetten in kapitaal

Wie de formule uit Schema 2 gebruikt, bekomt de maximaal uit te rekenen pensioenrente. Wie die rente wil omzetten naar kapitaal, moet dat doen aan de hand van “omzettingscoëfficiënten”. Die verschillen naargelang van de leeftijd bij omzetting. Als we enkele actuariel-technische elementen buiten beschouwing laten, bedraagt de omzettingscoëfficiënt voor een zestigjarige 18,3749 en voor een vijftenzestigjarige 16,1004. Wanneer de rente bijvoorbeeld 100 000 EUR bedraagt en de begunstigde is 65 op het ogenblik van de omzetting, dan stemt die rente overeen met een kapitaal van 1 610 040 EUR.

Dezelfde regels gelden bij de individuele pensioentoezegging.

90. Fiscale behandeling van premies

De werkgeverstoeelage betaald in het kader van een pensioentoezegging (tegen ouderdom of vroegtijdige dood) is door de werkgever fiscaal aftrekbaar als beroepskost binnen de 80 %-grens.

Enkel premies rechtstreeks betaald aan een verzekeraar zijn aftrekbaar. Indien een werknemer werkt voor verschillende ondernemingen binnen de groep, maar slechts één onderneming een groepsverzekering heeft gesloten maar de andere hun deel bijdragen, zal die “bijdrage” niet aftrekbaar zijn!

De werknemersbijdrage, die door de werkgever rechtstreeks op de bezoldiging ingehouden wordt, komt in aanmerking voor de belastingvermindering voor het langetermijnsparen binnen de 80 %-grens (een vermindering van 30 % van de premie).

Tip

De beste levensverzekering?

Hoewel de keuze tussen verschillende verzekeringsvoorstellen zeer sterk afhangt van de individuele situatie, bestaan er toch enkele tips. Kiezen tussen tak 21 of tak 23 hangt af van uw risicoprofiel. Bent u geneigd meer risico te nemen in ruil voor een mogelijk hoger rendement, kies dan voor tak 23. In het andere geval kiest u voor tak 21.

Maar ook daar rijst de vraag: meer of minder risico? Het rendement van uw levensverzekering wordt bepaald door twee elementen: de gegarandeerde rente en een niet gegarandeerde bonus (winstdeelname). De gegarandeerde rente verschilt van verzekeraar tot verzekeraar en bedraagt momenteel tussen 1,75 en 2,50 %. Sommige verzekeraars bieden de mogelijkheid om de bonus te koppelen aan een beleggingsfonds. Zo kunt u een combinatie maken tussen zekerheid (uw gegarandeerde rente) en een maximaal rendement (uw bonus die 'aandelen' koopt in een beleggingsfonds). Gaat u voor absolute zekerheid, kies dan de verzekeraar met de hoogste gegarandeerde rente. Wenst u toch uw rendement wat hoger te zien, maar niet te veel risico te dragen, kies dan een product met een gegarandeerd rendement en een bonus in een beleggingsfonds. U kunt ook kiezen voor een product met een 0 %-garantie. Dat betekent dat u kapitaalgarantie krijgt op de gestorte premie, maar het gegarandeerde rendement bedraagt 0 %. Daardoor kan de verzekeraar u eventueel een hoger, maar onzeker rendement bieden.

91. Bijzondere socialezekerheidsbijdrage op premies

Op de premies betaald door de werkgever moeten socialezekerheidsbijdragen betaald worden. De bijzondere socialezekerheidsbijdrage bedraagt 8,86 %. De werkgever moet per kwartaal aangifte doen en de bijdrage betalen aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid. De bijdrage is enkel verschuldigd op de premie die de werkgever betaalt in het kader van een groepsverzekering, IBP of bedrijfsleidersverzekering, indien de aangeslotenen het statuut van werknemer hebben. Op de werknemersbijdragen zijn geen socialezekerheidsbijdragen verschuldigd. Geen enkele socialezekerheidsbijdrage is verschuldigd op vennootschapsbijdragen, die de vennootschap stort aan een groepsverzekering of IBP ten voordele van een zelfstandige bedrijfsleider.

Er wordt een nieuwe sociale bijdrage ingevoerd, de zogenaamde Wijninckx-bijdrage. Die bijdrage is gelijk aan 1,5 % van de premie die een plafond van 30 000 EUR per jaar overstijgt. Voor de berekening van dat plafond worden de premie overlijden en de eventuele eigen bijdrage van de verzekerde niet meegerekend. De taks is evenwel alleen verschuldigd op de patronale toelage.

92. Verzekeringstaks

De verzekeringsonderneming of de IBP innen die taks van 4,40 % rechtstreeks en storten die door aan de staat. Zij is zowel op de werkgevers als op de werknemersbijdragen verschuldigd.

De WAP maakt nochtans een vrijstelling van die taks mogelijk. De pensioentoezegging moet dan wel een sociaal karakter hebben en aan een aantal voorwaarden voldoen (vb. alle werknemers moeten aangesloten zijn bij het

pensioenplan).

Bij een collectieve toezegging van een aanvullende uitkering arbeidsongeschiktheid bedraagt de taks 4,4 %. Op de waarborg medische kosten is de taks steeds 9,25 %.

Zie ook Tabel 1.

93. (Para)fiscaliteit

Rente

De rente wordt belast zoals de wettelijke pensioenuitkeringen. Er is geen belastingvermindering, want het gaat om een vervangingsinkomen.

Een nieuwe regeling zou de fiscale discriminatie tussen rente- en kapitaalsuitkering moeten opheffen. De wetgever moet de details daarvan nog uitwerken.

Eenmalige taxatie

Hier is het tijdstip van de uitkering zeer belangrijk (zie Lijst 7). Wanneer de uitkering gebeurt op deze tijdstippen, krijgen de opgebouwde kapitalen een gunstig belastingtarief. Het kapitaal gevormd door werknemersbijdragen voor 1 januari 1993 wordt belast tegen 16,5 %. Het kapitaal gevormd door werknemersbijdragen vanaf 1 januari 1993, wordt belast tegen 10 %. Die tarieven moeten nog verhoogd worden met de crisisbelasting en de gemeentelijke opcentiemen.

Het kapitaal dat gevormd is door de winstdeelnamen in het kader van de groepsverzekering is vrijgesteld van die eenmalige belasting. Wanneer de uitkering van het kapitaal gebeurt buiten de wettelijke tijdstippen, geldt de marginale aanslagvoet. Voor het kapitaal gevormd na 1 januari 1993, wordt op dat ogenblik het belastingtarief van 33 % toegepast. De belastingplichtige moet het belastbare bedrag opnemen in zijn belastingaangifte. De definitieve belastingafrekening houdt ook rekening met de gemeentebelasting en de RIZIV-polis (voor medische beroepen). Voor de taxatie van het kapitaal gevormd door werkgeverstoelagen geldt vanaf 2012 een apart stelsel. Uitkeringen op 60 jaar worden getaxeerd op 20 %. Op 61 jaar daalt dat naar 18 %. Uitkeringen tussen 62 en 65 jaar worden aan 16,5 % belast. En een uitkering op 65 jaar wordt aan 10 % belast.

Om recht te hebben op deze verlaagde belastingvoet moet de belastingplichtige echter voldoen aan enkele voorwaarden:

- De uitkering gebeurt ten vroegste op de 65ste verjaardag
- De belastingplichtige werknemer of zelfstandige was ononderbroken effectief actief tot de 65ste verjaardag gedurende ten minste drie jaar voor die verjaardag.

Onder effectief actief verstaat men dat de betrokkene:

Als werknemer:

- Volledig tewerkgesteld was.
- Deeltijds tewerkgesteld was
- Maximaal halftijds bruggepensioneerd was
- Onvrijwillig werkloos was, actief beschikbaar op de arbeidsmarkt en recht hebben op een werkloosheidsuitkering.
- Arbeidsongeschikt was wegens ziekte, privé-ongeval of arbeidsongeval.

Als zelfstandige:

- De laatste drie onafgebroken aangesloten zijn bij een sociaal verzekeringsfonds met betaling van de in hoofdberoep verschuldigde sociale bijdragen.

Let op

Sinds 1 januari 2006 moet op iedere premie voor een levensverzekering een taks van 1,1 % betaald worden, zelfs indien de premie wordt gestort aan een buitenlandse verzekeraar. Sinds 1/1/2013 is deze taks verhoogd tot 2 %. Voor schuldsaldoverzekeringen gekoppeld aan een hypothecaire lening blijft de taks 1,1 %. Wanneer een onderneming een levensverzekering heeft onderschreven, zoals de groepsverzekering, blijft die taks 4,4 % bedragen. Op een pensioenspaarcontract en een Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen zal die taks niet verschuldigd zijn.

RIZIV inhouding van 3,55 %

Die is verschuldigd op het bruto bedrag van de uitgekeerde kapitalen, zowel bij werknemers als bij zelfstandigen.

Solidariteitsinhouding

Bovenop de RIZIV-bijdrage moet op het uitgekeerde kapitaal een solidariteitsbijdrage ingehouden worden en dat zowel bij werknemers als zelfstandigen. De inhouding schommelt tussen 0,5 % en 2 %.

Zie Tabel 3.

Bedrijfsvoorheffing

Vervolgens wordt op het belastbare bedrag (= bruto bedrag van de uitkering, verminderd met de RIZIV-bijdrage,

de solidariteitsbijdrage en de winstdeelname) bedrijfsvoorheffing ingehouden.

94. Waar moet u op letten bij ontslag van een verzekerd personeelslid?

De ex-werknemer heeft recht op de verzekerde pensioenreserves binnen een termijn bepaald in uw groepsverzekeringsreglement. Die termijn mag niet meer dan één jaar bedragen. Uiteraard heeft de ex-medewerker onbeperkt en onmiddellijk recht op de pensioenreserve die hij met eigen bijdragen heeft opgebouwd.

In bijna alle gevallen is het raadzaam om uw ex-personeelslid aan te raden om zijn pensioenreserves in de onthaalstructuur van uw groepsverzekeraar te plaatsen. Daarmee behoudt hij het gegarandeerd rendement van de verzekering en is de administratieve last zeer beperkt.

U moet zeker letten op de minimumreserve. Dit is de reserve die de som is van alle stortingen, opgerent aan 3,25 % voor de werkgeverstoelagen en 3,75 % voor de werknemersbijdragen. Indien de werkelijke reserve, door verzekeraars de wiskundige reserve genoemd, lager is dan de minimumreserve, dan moet u als werkgever het verschil bijpassen. Een ontslag kan u dus van onverwachte hoek nog duurder dan verwacht uitkomen! Dit probleem zal met de tijd toenemen. Want tot 2012 gaven verzekeraars gemakkelijk zelf al een gegarandeerd rendement van 3,25 % en meer. Maar die gegarandeerde rente is sinds 2013 aan het dalen, soms tot 1,5 %. De oprenting van de stortingen gebeurt dus aan een lagere dan de minimum verplichte rentevoet. Daardoor zal het verschil tussen minimum reserve en de wiskundige reserve in negatieve zin toenemen. Voor dat u tot ontslag overgaat kan u best uw verzekeraar hierover eerst contacteren. Zo vermijdt u onaangename verrassingen bij een ontslag.

De verzekering tegen vroegtijdig overlijden stopt meteen na het ontslag

Bij ontslag moet u uw verzekeraar verwittigen van het vertrek van uw medewerker. De verzekeraar neemt dan verder alle administratieve verplichtingen op zich.

95. Begunstiging van een levensverzekering

Iedere levensverzekering, of die nu in de tweede, derde of vierde pijler zit, heeft een begunstigde bij leven en overlijden. Het belang van die begunstiging wordt vaak onderschat, want het is de begunstigde die de uitkering ontvangt, zelfs zonder te moeten bewijzen waarom dat geld aan hem of haar toekomt.

Begunstiging kan op twee manieren: generiek of nominatief. Bij een nominatieve begunstiging wordt de begunstigde bij naam genoemd. Zo kan iemand zijn levensverzekering bij overlijden begunstigen aan zijn dochter Sofie Van Pimperzele. Bij overlijden krijgt Sofie de uitkering en niemand anders kan er aanspraak op maken. Is Sofie zelf ook niet meer in leven op het moment van uitkering van de levensverzekering, dan komt de uitkering ten goede van de begunstigten in tweede rang. Mocht Sofie kinderen nagelaten hebben, dan komt de uitkering niet per definitie ten goede van haar kinderen.

Het voordeel van die begunstiging is dat de verzekeringnemer heel gericht iemand kan begunstigen. Nadeel is dat, zolang de polis niet wijzigt, de begunstigde de uitkering ontvangt. In sommige gevallen kan dat nadelig zijn, als bvb de relatie met de begunstigde (hier: de dochter) door de jaren heen verzuurd is geraakt.

Bij een generieke begunstiging wordt de uitkering voorzien in functie van een statuut. Zo kan men bvb begunstigen: de wettelijke echtgenoot. De persoon die bij de uitkering van de levensverzekering het statuut van wettelijke echtgenoot heeft, zal de uitkering ontvangen. Het voordeel van die formule is dat ze niet aangepast moet worden: het statuut is van toepassing, niet de persoon. Nadeel is natuurlijk dat de verzekeringnemer de uitkering niet specifiek op een persoon kan richten.

Omwille van die flexibiliteit wordt de begunstiging van een levensverzekering meestal generiek opgesteld.

Omdat de verzekeringnemer niet weet wie als begunstigde nog in leven zal zijn bij uitkering van een levensverzekering, wordt er een rangorde in de polis voorzien. De polis bepaalt wie in eerste instantie de uitkering ontvangt, en wie, bij ontstentenis, in tweede rangorde volgt, enzovoort. Zo kan de verzekeringnemer bijvoorbeeld eerst zijn echtgenoot begunstigen; is er geen echtgenoot op het moment van uitkering, dan zijn het de kinderen. Zijn die er ook niet (meer), dan zijn de wettelijke erfgenamen de laatste begunstigten.

Met “de wettelijke erfgenamen” als begunstigde in laatste orde moet men toch opletten en wel om twee redenen. Wanneer de verzekeringnemer zijn wettelijke erfgenamen begunstigt, krijgt iedereen die dat statuut heeft in gelijke delen de uitkering. Nu is het perfect mogelijk dat de verzekeringnemer testamentair bepaald heeft wie (een deel van) zijn erfenis zal ontvangen. Als die persoon echter niet het statuut van wettelijke erfgenaam heeft (bvb een feitelijk samenwonende partner), dan zal de betrokken persoon wel testamentair de erfenis ontvangen, maar niet de uitkering van de levensverzekering. Dat is logisch: een testamentaire beschikking treft de nalatenschap, niet de wettelijke erfgenamen. Om aan die toestand te ontsnappen heeft de wetgever recent bepaald dat een testament toch voorrang heeft indien een levensverzekering uitgekeerd moet worden aan “de wettelijke erfgenamen”. Een voorbeeld: Jozef heeft zijn samenwonende partner Maria testamentair aangeduid als enige

erfgenaam van zijn nalatenschap. Jozef overlijdt en laat alleen een neef achter als wettelijke erfgenaam. Die is sowieso geen reservataire erfgenaam en kan dus volledig onterfd worden. Door de nieuwe wet zal de verzekeraar de levensverzekering van Jozef uitkeren aan Maria, zelfs als de begunstigde in de polis “de wettelijke erfgenaam”, in dit geval de neef, is aangeduid.

Een tweede reden om op te letten ligt in het feit dat een nalatenschap geweigerd kan worden. Wanneer een erfenis meer schulden dan tegoeden heeft, kunnen de erfgenamen de nalatenschap weigeren, om op die manier aan die schulden te ontsnappen. Wanneer een levensverzekering in de nalatenschap terecht komt, dan wordt de uitkering van de levensverzekering uiteraard aangewend om (een deel van) die schulden te delgen. Wanneer de levensverzekering echter uitdrukkelijk toekomt aan de wettelijke erfgenamen, valt de uitkering niet in de nalatenschap. Wanneer die erfgenamen de nalatenschap weigeren, kunnen ze toch nog de levensverzekering uitgekeerd krijgen.

Zelfstandigen met een negatieve balans tussen schulden en tegoeden doen er dus goed aan om de begunstiging van hun levensverzekering na te kijken. De wet heeft voorzien dat een verzekeringnemer toch uitdrukkelijk zijn echte wettelijke erfgenamen (met uitsluiting van de testamentaire begunstigten) kan aanduiden als begunstigde van de polisbegunsten. Dat moet dan gebeuren via een uitdrukkelijke clausule in de polis. Die clausule kan er eenvoudig als volgt uit zien: “In afwijking van artikel 110/1 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst worden uitdrukkelijk de wettelijke erfgenamen begunstigd”.

96. Uw groepsverzekering als kredietinstrument

Nieuw

U kan uw groepsverzekering of uw IPT contract gebruiken om een hypothecair krediet aan te gaan. En daar zijn een aantal voordelen aan verbonden:

- *u bespaart want een schuldsaldoverzekering is doorgaans niet meer nodig*
- *u betaalt een lagere interest want u biedt de kredietverlener een sterke waarborg aan*
- *de aflossing van uw krediet legt u eigenlijk bij uw onderneming, die de premie kan aftrekken.*

Deze vorm van kredietfinanciering is niet beperkt tot onroerend goed in België. De fiscale aftrekbaarheid komt niet in het gedrang, zoals het krediet een privé onroerend goed binnen Europa betreft. U kan er dus uw zwembad van uw villa in Spanje mee financieren. De aankoop van aandelen kan echter niet.

Er zijn drie technieken mogelijk: de inpandgeving, het voorschot op de polis en de financiering van een bulletlening.

97. De inpandgeving

Nieuw

Uw groepsverzekering voorziet hoogstwaarschijnlijk in een uitkering bij vroegtijdig overlijden. U kan deze waarborg als alternatief aanbieden op een schuldsaldoverzekering. Wanneer uw uitkering bij overlijden, voorzien in uw groepsverzekering of IPT voldoende hoog is, hoeft u dus geen schuldsaldoverzekering te onderschrijven, waardoor u deze premie alvast bespaart. Verder is er geen medische keuring nodig; zeker als uw gezondheid problematisch is, kan dit een sterk voordeel zijn.

98. Het voorschot op de polis

Nieuw

Indien uw groepsverzekering een aanvullend pensioen voorziet, bouwt u eigenlijk een spaarreserve op. Die reserve wordt door verzekeraars wiskundige reserve genoemd. U kan die reserve vergelijken met uw saldo op uw spaardepotboekje, hoewel de vergelijking niet helemaal opgaat.

Vermits u eigenlijk al over dit geld beschikt, zij het onrechtstreeks, kan u bij uw verzekeraar een voorschot vragen. Dat voorschot wordt ingedekt door uw ‘spaarpotje’ in uw groepsverzekering. Doorgaans kan u 60 tot 75 % van de reserve ontfemen. In principe rekent de verzekeraar er op dat de uitkering van uw groepsverzekering of IPT de uitstaande schuld zal vereffenen, maar niets belet u om vervroegd af te lossen. Controleer wel even of er dan een wederbeleggingskost is. Is uw reserve te klein? Overweeg dan om een zgn ‘backservice’ te storten. Dit is een inhaalbeweging om pensioenrechten die in het verleden niet of onvoldoende werden opgebouwd in één keer bij te passen. De backservicestorting is – mits toepassing van de 80 % regel – fiscaal aftrekbaar, waarbij u dus uw voorschot op polis kan ‘verhogen’ ten laste van uw bedrijfsresultaat.

99. De financiering van een bulletlening

Nieuw

U kan uw groepsverzekering ook aanwenden om een zgn bulletlening bij uw bank te financieren. Bij zo’n lening

lost u niets af; u betaalt alleen interesten. Op het einde van het krediet moet u de lening in één keer aflossen. Dat doet u via de uitkering van uw groepsverzekering; de uitkering van uw groepsverzekering correspondeert dan ook met de afloop van uw krediet.

Het belangrijkste voordeel van deze formule is dat u een lichtere maandlast te dragen heeft. U betaalt immers alleen interesten. Nog een voordeel is het feit dat de eigenlijke aflossingen, de opbouw van uw uitkering, ten laste vallen van uw onderneming.

D. AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERINGEN

I. WAT IS AANSPRAKELIJKHEID?

100. Begrip

Wie door eigen fout schade veroorzaakt of indien de schade wordt veroorzaakt door personen of zaken voor wie men instaat, moet deze schade vergoeden. Aansprakelijkheid doet met andere woorden een verplichting ontstaan. De omstandigheden die tot aansprakelijkheid kunnen leiden, zijn zeer uiteenlopend. Zij kunnen te maken hebben met het beroepsleven of met het privéleven. Zij kunnen te maken hebben met het niet-nakomen van contractuele verplichtingen of met de algemene voorzichtigheidsverplichting die op ieder van ons rust.

101. Objectieve aansprakelijkheid

De overheid legt steeds zwaardere aansprakelijkheden ten laste van de ondernemingen. Zo werden op het vlak van milieu en van producten objectieve of foutloze aansprakelijkheden ingevoerd. Hierbij is niet langer vereist dat een fout werd gemaakt vooraleer iemand aansprakelijk kan gesteld worden. Wat telt, is de vraag: wie heeft het risico geschapen? De rechtspraktijk noemt dit de "objectieve aansprakelijkheid".

102. Welke polissen?

Er bestaat geen overkoepelende verzekering die via één enkele polis alle mogelijke gevallen van aansprakelijkheid dekt. Om het aansprakelijkheidsluik van uw verzekeringsprogramma in te vullen, moet u eerst en vooral een duidelijk beeld hebben van de aansprakelijkheidsrisico's die u kunt lopen. Zo bepaalt de aard van uw activiteiten onder meer de verschillende aansprakelijkheidswetgevingen die op uw onderneming van toepassing zijn. Op basis van deze analyse van het aansprakelijkheidsrisico kunt u bepalen welke polissen u nodig heeft en welke specifieke clausules in elk van deze polissen moeten ingelast worden.

II. DE VERZEKERING BA UITBATING

103. Voorwerp van de waarborg

BA staat voor burgerlijke aansprakelijkheid. De BA Uitbating is eigenlijk de familiale verzekering voor de onderneming. Zij heeft tot doel de schadegevallen te dekken die verband houden met de activiteiten of met de bedrijfsmiddelen van de onderneming. Zorg er wel voor dat de waarborg zo algemeen mogelijk omschreven wordt. Niet alleen de hoofdactiviteit moet worden verzekerd, maar alles wat daarmee samenhangt. Dit is bv. het geval voor de organisatie van personeelsfeesten, de deelname aan handelsbeurzen, enz.

Tip

- *Kijk na of de waarborg in algemene bewoordingen is omschreven in de zin van "de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks verband houdt met de ondernemingsactiviteit en/of de goederen die aan de onderneming toebehoren of in het kader van de bedrijfsactiviteit gebruikt worden". Vermijd beperkende formules zoals: schade veroorzaakt door de uitbating van de onderneming.*
- *Vermijd dat verwezen wordt naar specifieke wetsartikels inzake aansprakelijkheid.*
- *Bij activiteiten in het buitenland moet u zorgen voor een dekking op basis van zowel de Belgische als de buitenlandse wetgeving.*

104. Soort aansprakelijkheid

In principe verleent een polis BA Uitbating enkel dekking voor de extracontractuele aansprakelijkheid. Deze ontstaat wanneer u schade veroorzaakt aan een derde, buiten enig contract om. Contractuele aansprakelijkheid ontstaat daarentegen wanneer iemand zijn contractuele verplichtingen niet correct nakomt. De grens tussen extracontractuele en contractuele aansprakelijkheid is soms zeer wazig.

Daarom moet uw polis de volgende clausule bevatten:

"De polis verleent dekking voor de contractuele aansprakelijkheid in de mate waarin deze zou hebben bestaan in de vorm van een extracontractuele aansprakelijkheid indien de partijen (schadeveroorzaker en schadelijder) niet met elkaar hadden gecontracteerd."

105. Verzekerden

Als onderneming kunt u aansprakelijk gesteld worden voor de schade veroorzaakt door personen die op het

ogenblik van het schadegeval feitelijk onder uw gezag stonden. Dit gaat dus heel wat verder dan de eigen en vaste personeelsleden. Ook voor schade die interimarissen veroorzaken, kunt u aansprakelijk gesteld worden. En in de bouwsector rijst geregeld het probleem van de aansprakelijkheid voor de schade veroorzaakt door een kraan met kraanman die men gehuurd heeft.

Daarom moet het begrip 'verzekerden' in de polis zo algemeen mogelijk geformuleerd worden: niet alleen de onderneming zelf, de maatschappelijke lasthebbers en de personeelsleden, maar alle personen die in om het even welke hoedanigheid de aansprakelijkheid van de onderneming in het gedrang kunnen brengen. Indien in uw bedrijf ook vrijwilligers tewerkgesteld zijn, dan bent u ten andere wettelijk verplicht om deze mensen te verzekeren voor hun aansprakelijkheid tijdens hun vrijwilligerswerk.

106. Derden

Derden zijn de personen die in het kader van de BA Uitbating aanspraak kunnen maken op schadevergoeding. Normaal zijn dat alle personen die geen verzekerde zijn. U voelt onmiddellijk aan waar het probleem zit. Personeelsleden kunnen niet alleen aan de basis liggen van een schadegeval. Zij kunnen er ook het slachtoffer van zijn. Uiteraard is er voor hen de arbeidsongevallenverzekering, maar deze dekt niet noodzakelijk alle schade. Daarom is het van belang dit begrip 'derden' zo ruim mogelijk te formuleren. Zo bv. in de zin van 'alle andere personen dan de verzekeringsnemer en diegene die het schadegeval veroorzaakt heeft'.

107. Verhaal van de arbeidsongevallenverzekeraar

Wanneer personeel van andere ondernemingen in uw bedrijf werkt, kan de arbeidsongevallenverzekeraar van deze onderneming verhaal uitoefenen tegen de aansprakelijke voor het arbeidsongeval. Daarom doet u er goed aan in de polisvoorwaarden duidelijk te laten vermelden dat een dergelijk verhaal gedekt is door uw polis BA Uitbating.

108. Vergoedbare schade

De schade die een derde lijdt, kan zich in diverse vormen manifesteren. Als aansprakelijke bent u gehouden tot het vergoeden van alle schade. Dit betekent echter niet dat deze uiteenlopende schadevormen ook allemaal door de aansprakelijkheidspolis zijn gedekt.

Bij de vergoedbare schade onderscheidt men traditioneel:

- de lichamelijke schade
- de materiële schade
- de immateriële schade.

Immateriële schade bestaat hoofdzakelijk uit economische schade. Een aannemer voert roofingwerken uit en veroorzaakt een brand aan het gebouw. Naast de materiële schade kan er ook tijdelijk niet geproduceerd worden en is er winstderving. Dit laatste leidt tot economische schade. Zie in dit verband de toelichting bij de polis 'bedrijfsschade'.

De waarborg is meestal beperkt tot de immateriële schade die het gevolg is van een gedekte lichamelijke of materiële schade. Onder bepaalde voorwaarden kunt u ook dekking bekomen voor wat men de 'zuivere' immateriële schade noemt. Deze doet zich voor zonder dat er ook maar enige lichamelijke of materiële schade is geweest. Bv. iemand van de externe onderhoudsploeg drukt bij vergissing een verkeerde knop in waardoor de hele productieketen stilvalt.

109. Verzekerde bedragen

De verzekerde bedragen kunnen op twee manieren worden vastgesteld:

- ofwel een afzonderlijk bedrag voor de lichamelijke schade enerzijds en de materiële schade anderzijds (met inbegrip van de immateriële gevolgschade)
- ofwel één enkel bedrag dat zowel de lichamelijke als de materiële schade dekt.

Onze voorkeur gaat uit naar de tweede formule. Een verzekerd bedrag van 1 250 000 EUR lijkt ons daarbij het strikte minimum. Vergeet niet dat dit ongeveer de schadevergoeding kan zijn voor één enkele persoon met een ernstige blijvende invaliditeit.

Voor bepaalde onderdelen van de waarborg kan de polis specifieke limieten bevatten. Zo bv. voor immateriële schade, voor de schade door burenhinder of door milieuverontreiniging. Afzonderlijke limieten kunnen ook schade door brand minder goed verzekeren. Toets deze limieten aan de potentiële omvang van de risico's die u werkelijk loopt. Misschien is er wel reden om deze limieten op te trekken.

110. Bijzondere clausules

Een reeks bijzondere clausules laten toe de verzekeringsdekking uit te breiden tot een aantal specifieke situaties. Soms maken deze clausules automatisch deel uit van de polisvoorwaarden. In andere gevallen moet dit via de bijzondere voorwaarden bedongen worden. Zie Lijst 8.

De waarborgen die automatisch verworven zijn en deze die speciaal via de polisvoorwaarden moeten bedongen worden, verschillen soms van verzekeraar tot verzekeraar. Als u van verzekeraar verandert, kijk dan goed na of er geen verschilpunten zijn tussen de oude en de nieuwe polis. Op die manier kunt u onaangename verrassingen

voorkomen.

111. Verzekering van werfvoertuigen

Deze clausule betreft de voertuigen die zowel voor een verkeersfunctie als een werkfunctie gebruikt kunnen worden (bv. heftrucks). De polis BA Uitbating dekt principieel enkel het werkrisico. Als die voertuigen op de openbare weg komen, moeten zij een nummerplaat en een afzonderlijke autoverzekering hebben. Deze autoverzekering dekt dan het verkeersrisico. Voor de werfvoertuigen die enkel binnen de omheining van de onderneming rijden, kan naast het werkrisico, ook het verkeersrisico via de polis BA Uitbating gedekt worden. Sommige werfvoertuigen komen maar heel kort op de openbare weg. Denk bijvoorbeeld aan een graafkraan die van een dieplader wordt geladen en gelost. Dat voertuig hoeft geen nummerplaat te hebben. Toch kan het bedrijf dit voertuig perfect laten verzekeren volgens de voorwaarden van de verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen. Deze oplossing krijgt overigens de voorkeur, want de waarborgen van de BA Uitbating zijn minder gunstig dan de waarborgen uit de motorrijtuigverzekering. Zorg er dus voor dat dit verkeersrisico gedekt is overeenkomstig de modelpolisvoorwaarden van de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Tip

Een werfvoertuig veroorzaakt schade. Is dat een werkrisico of een verkeersrisico? Een delicate vraag! Probeer zoveel mogelijk het werkrisico en het verkeersrisico bij dezelfde verzekeraar te plaatsen. Zo vermijdt u slachtoffer te worden van een pingpongspelletje tussen twee verzekeraars.

112. Schade door brand, rook, vuur, ontploffing

Schade aan derden veroorzaakt door een brand kan zich onder meer voordoen wanneer een brand, ontstaan in het eigen gebouw, overslaat naar een naburig gebouw. Deze schade is traditioneel verzekerd of verzekerbare onder de rubriek 'verhaal van derden' van een brandpolis. Daarom is schade door brand, rook, vuur, ontploffing meestal uitgesloten in de aansprakelijkheidsverzekeringen. Althans wanneer eerst schade aan de eigen goederen werd veroorzaakt.

Bij de bespreking van de brandverzekering werd echter gezegd dat de waarborg 'verhaal van derden' meestal beperkt is tot de materiële schade. Wat dan met de immateriële schade, als de uitsluiting van de aansprakelijkheidspolis in algemene bewoordingen is opgesteld?

Tip

Zorg voor de volgende nuancering inzake de schade door brand, rook, vuur, ontploffing: "Blijft gewaarborgd, de immateriële schade veroorzaakt door brand, rook, vuur, ontploffing, in de mate waarin deze immateriële schade niet daadwerkelijk is verzekerd via de waarborg 'verhaal van derden' van de brandpolis, onderschreven door de verzekeringsnemer." Schade veroorzaakt door brand aan een gebouw dat u slechts voor een zeer korte periode huurt vb. feestzaal voor het personeelsfeest blijft meestal wel gedekt in deze verzekering.

113. BA Opdrachtgever

Als werkgever kunt u aansprakelijk gesteld worden voor de schade veroorzaakt door uw personeelsleden. Dit geldt ook voor de schade door verkeersongevallen, zelfs indien een persoonlijk voertuig bij een opdracht gebruikt werd. Het feit dat het betrokken personeelslid op het ogenblik van het ongeval geen verzekering BA Motorrijtuigen had, verandert daar niets aan.

Daarom de clausule BA Opdrachtgever. Op basis daarvan zal de verzekeraar BA Uitbating het slachtoffer van een verkeersongeval vergoeden, indien de werkgever hiervoor niet kan terugvallen op de autopolis van zijn werknemer.

114. Toevertrouwd voorwerp

Schade aan goederen die u om de een of andere reden in uw bezit heeft, is uitgesloten. Dit geldt ook voor de schade aan voorwerpen die u zijn toevertrouwd met het oog op bv. herstellingswerken. Nochtans schuilt daarin een reëel risico op schade, waarvoor de facultatieve waarborguitbreiding 'toevertrouwde voorwerpen' een oplossing kan bieden. Voor deze waarborg bepalen de polisvoorwaarden een specifiek verzekerd bedrag (bv. 2 480 EUR). Ga na of deze limiet voor u aanvaardbaar is, als u rekening houdt met de waarde van de voorwerpen die u worden toevertrouwd met het oog op herstelling en dergelijke.

Let op

De waarborguitbreiding "toevertrouwd voorwerp" veroorzaakt bij diefstal vaak misverstanden. Voor deze waarborg gelden de basisbegrippen van de beperkte aansprakelijkheid (BA): er is enkel een vergoeding bij fout. De ver-

zekeraar zal alleen een vergoeding betalen wanneer een dief een toevertrouwd voorwerp heeft kunnen stelen door een fout (nalatigheid bijvoorbeeld) van de gebruiker.

III. BA NA LEVERING

115. Voor producten of werken

De polis BA Na Levering verleent dekking voor schade die aan derden wordt veroorzaakt, eenmaal de producten zijn geleverd of de werken zijn uitgevoerd. De schade doet zich dus niet meer voor tijdens de bedrijfsactiviteit zelf, zoals bij de vorige polis het geval was.

Niet iedereen heeft deze verzekeringsdekking nodig. Maar wel eenieder die producten fabriceert, producten verkoopt (zelfs indien hij ze niet zelf produceert) of in de een of andere vorm werken uitvoert. Schade aan derden door intellectuele fouten vb. door een computerexpert valt echter niet onder deze polis. Hiervoor sluit men best een afzonderlijke polis 'beroepsaansprakelijkheid' af.

Tip

Maak een goede analyse van uw activiteiten om te bepalen welke verzekeringsdekkingen u nodig heeft:

- *een aannemer die, naast de eigenlijke uitvoering van bouwwerken, ook een studiebureau heeft, heeft belang bij een BA Beroepsaansprakelijkheid én bij een BA na levering.*
- *een softwarehouse dat niet alleen software ontwikkelt maar ook hardware verkoopt en installeert, kan best ook de beide polissen afsluiten.*

116. Voorwerp van de waarborg

Deze polis dekt zowel de contractuele als de extracontractuele aansprakelijkheid. Het is belangrijk te weten dat er ook een objectieve of foutloze aansprakelijkheid voor producten met gebreken bestaat. U moet er dan ook over waken:

- dat de waarborg expliciet is uitgebreid tot de aansprakelijkheid die u kunt oplopen op grond van de wet van 25 februari 1991 inzake de aansprakelijkheid voor producten met gebreken;
- dat, bij de omschrijving van de waarborg, niet wordt verwezen naar een dekking voor aansprakelijkheid uit hoofde van een fout, een vergissing, enz. De wet legt immers een foutloze aansprakelijkheid op.

117. Plaats van de waarborg

Waar komen uw goederen of diensten uiteindelijk terecht? Dat is een belangrijke vraag. Wanneer de waren bijvoorbeeld in heel Europa te vinden zijn, moet uw polis BA na levering ten minste dekking bieden over het volledige werelddeel. Twijfelt u, dan is een wereldwijde dekking het veiligst.

Let op

Levert u rechtstreeks of onrechtstreeks producten of diensten in de USA of Canada? Verwittig uw verzekeraar, want die leveringen verhogen het risico in BA na levering. De wet verplicht u dit te melden. Bovendien zijn in de dekking USA en Canada in beginsel uitgesloten en zijn ze alleen verzekeraar mits melding aan de verzekeraar en betaling van een soms forse bijpremie.

118. Geldigheid van de waarborg in de tijd

In sommige gevallen kan de schade aan derden waarvoor de polis BA na levering dekking verleent, pas na jaren aan het licht komen. In andere gevallen kan dezelfde schadeoorzaak aanleiding geven tot meerdere schadegevallen. Ook die kunnen zich over meerdere jaren uitstrekken. Bij dit alles rijst de vraag welke verzekeraar welke schadegevallen ten laste neemt. Dit alles in de veronderstelling dat u in de loop der jaren van aansprakelijkheidsverzekeraar verandert. Deze materie moet van meet af aan duidelijk in de polis geregeld worden. Sinds de verzekeringswet van 1992 bestaat hierbij de keuze tussen een dekking 'loss occurrence-basis' en een dekking 'claims made-basis' (zie Tabel 4). Bij iedere verandering van verzekeraar moet u zorgen dat de regeling in de nieuwe polis aansluit bij deze van de vorige. Slechts op die manier kunt u hiaten in de verzekeringsdekking voorkomen.

Schade bijvoorbeeld die zich voordoet tijdens het contract met verzekeraar A, maar waarvoor u de schade-eis instelt in de verzekeringsperiode bij verzekeraar B. In het claims made systeem moet u met verzekeraar B een anterioriteitsdekking negotiëren. Dan neemt verzekeraar B ook de schadegevallen te zijnen laste die zijn gevallen tijdens een vorige verzekeringsperiode. Wanneer u geen anterioriteitsdekking verkrijgt, is verzekeraar A verplicht een posterioriteitsdekking te verlenen. Die dekt enkel de schade-eisen die binnen de 36 maanden na het einde van het contract ingesteld worden.

Na verloop van tijd zijn een aantal risico's dus niet meer verzekerd. Hou daarmee rekening als u overweegt om van verzekeraar te veranderen.

Loss occurrence-basis	Het schadegeval wordt ten laste genomen door de verzekeraar bij wie het contract in voege is op het ogenblik van het voorvallen van de schade, ongeacht wanneer de schadeclaim wordt ingediend.
Claims made-basis	Het schadegeval wordt ten laste genomen door de verzekeraar bij wie het contract in voege is op het ogenblik waarop de schade-eis wordt geformuleerd, op voorwaarde dat de schade tijdens dezelfde periode is voorgevallen.
Het Belgische recht: een combinatie van loss occurrence en claims made	In principe geldt als basis de dekking in loss occurrence basis. Echter, voor een aantal polissen voor beroepsdoel-einden kunnen verzekeraars ook het principe van claims made hanteren. Daarbij geldt dan toch nog een posterioriteitsdekking van minstens 36 maanden.

119. Verzekerd bedrag

Kenmerkend voor de verzekering BA na levering is dat het verzekerde bedrag wordt vastgesteld, niet alleen per schadegeval maar ook per verzekeringsjaar. Er is dus een maximaal verzekerd bedrag voor alle schadegevallen die zich binnen hetzelfde jaar voordoen.

Laat ook hier u niet verleiden om het verzekerde bedrag relatief laag vast te stellen om op die manier premie te besparen:

– denk aan wat hiervoor werd gezegd in verband met serieschadegevallen. Uiteraard drijven deze het totale schadebedrag de hoogte in;

- afhankelijk van de producten die u fabriceert, kan een schadegeval tot belangrijke economische schade leiden. Zo bv. een pas geleverde machine die bij eerste gebruik ontploft en zware schade aan de onderneming van de client veroorzaakt;
- de wet op de productaansprakelijkheid voorziet ten slotte een hoofdelijke aansprakelijkheid voor alle producenten. Zelfs indien de fout voor de schade niet bij u zou liggen, kunt u niettemin op basis van deze wet worden aangesproken. Dit houdt dus in dat u kunt opdraaien voor schade die een andere betrokken partij heeft veroorzaakt. Uiteraard kunt u achteraf verhaal uitoefenen op de echte aansprakelijke. Maar dit veronderstelt dat deze nog bestaat en solvabel is.

Wat als er zich in het begin van het jaar een ernstig schadegeval voordoet, dat het verzekerde bedrag voor het lopende verzekeringsjaar bijna helemaal opslorpt? Om u hiertegen te beveiligen, kunt u de reconstitutieclausule in het contract inlassen. Deze geeft u de mogelijkheid een nieuwe interventielimiet op jaarbasis vast te stellen, indien de eerste uitgeput dreigt te raken. Uiteraard moet een bijpremie betaald worden als u effectief van deze mogelijkheid gebruik maakt.

Tip

U wilt de premie van uw aansprakelijkheidsverzekering drukken? Onderhandel met uw verzekeraar over een hogere vrijstelling. Door de lagere premie kunt u de hogere vrijstelling al op drie tot vijf jaar terugverdienen. En dan doet u een goede zaak.

120. BA na levering

Sinds de kredietcrisis is een belangrijk risico extra in de verf komen staan: de beroepsaansprakelijkheid van bestuurders van vennootschappen. Immers, wanneer de bestuurder van een vennootschap een professionele fout begaat, kan hij voor de schade die daaruit voortvloeit aansprakelijk worden gesteld. Een voorbeeld maakt veel duidelijk: een bestuurder van een middelgrote kmo besluit om een belegging te doen van geldmiddelen van de vennootschap. Hij kiest voor een risicovolle belegging, die faliekant afloopt. Daardoor geraakt de kmo in de problemen en gaat failliet.

In zo'n scenario zijn er 3 partijen die een schadevergoeding kunnen eisen. De aandeelhouders zijn verliezende partij door de professionele fout van de bestuurder en kunnen een vergoeding eisen. Zo ook voor de andere bestuurders van de vennootschap: zij zijn immers hun werk kwijt. Ook de curator kan een schadevergoeding eisen, om zo de financiële put veroorzaakt door de fout van de bestuurder, te vullen.

Maar ook derden kunnen zich burgerlijke partij stellen. Stel, een bestuurder neemt een verkeerde beslissing inzake de milieurisicopreventie van het bedrijf. Daardoor ontstaat een milieuincident met schade bij derden tot gevolg. Die derden kunnen hun schade verhalen op de aansprakelijke bestuurder.

Extra vervelend bij de aansprakelijkheid van bestuurders van vennootschappen is het feit dat een eventuele schadevergoeding ten laste van het privé vermogen van de aansprakelijke kan worden gelegd!

Een verzekering tegen dit risico is dan ook een must geworden, ook in de kmo. Daarbij zijn er twee belangrijke aandachtspunten:

1. verzekerd kapitaal. Voorzie een voldoende hoog kapitaal om eventuele schadeclaims in te dekken. De hoogte ervan moet in functie van de bedrijfsactiviteit worden bepaald;
2. zorg dat er zeker een dekking rechtsbijstand is. Immers, ook de onschuldige bestuurder kan betrokken worden in een gerechtelijke procedure. De kosten om u te verdedigen (advocaat, expertises enzovoort) kunnen hoog oplopen. Die kosten zijn gedekt door een rechtsbijstandsverzekering

121. BA management of de verzekering D&O

De maatschappelijke lasthebbers van vennootschappen lopen een risico, dat de laatste jaren zich meer manifesteert. Wanneer een bestuurder van een vennootschap een fout begaat in het uitvoeren van zijn bestuurdersmandaat, dan kan hij persoonlijk aansprakelijk worden gesteld voor de schade die uit die fout voortvloeit.

Hierdoor kan de bestuurder met zijn privé-vermogen aangesproken worden tot betaling van een schadevergoeding. Een vennootschapsstructuur beschermt een bestuurder in dit geval niet! Nog erger is dat hier de hoofdelijke aansprakelijkheid geldt. Dit houdt in dat het slachtoffer ieder van de aansprakelijke bestuurders voor de ganse schadevergoeding kan aanspreken. Uiteraard wordt steevast de meest vermogende partij gekozen, die de schade moet vergoeden. Deze laatste moet desgevallend zelf bij de andere aansprakelijke partijen hun deel invorderen.

Dit risico is niet theoretisch. En het is evenmin beperkt tot grote bedrijven. Zo werd onlangs de zaakvoerder van een onderneming met slechts 10 mio EUR omzet veroordeeld. Het bedrijf ging failliet omwille van een ondoordachte expansiepolitiek van de afgevaardigde bestuurder. Deze man heeft daarom een schadevergoeding van zo'n 130 000 EUR moeten betalen aan de aandeelhouders en andere bestuurders van de failliete vennootschap. Die schadevergoeding viel ten laste van het privé vermogen van de bestuurder.

Wie kan een schade-eis indienen?

Personeel en andere bestuurders zich burgerlijke partij stellen voor hun schade. Bij een bestuursfout zullen zij meestal de eerste klappen krijgen, want ze verliezen hun werk. Als een bestuursfout tot een faillissement leidt, dan kan die curator de financiële put, veroorzaakt door die bestuursfout, laten vullen met een schadevergoeding, weerom ten laste van het privé patrimonium van de aansprakelijke bestuurder.

Dit risico kan gelukkig verzekerd worden. Deze verzekering noemt volmondig de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid maatschappelijke lasthebbers, of BA management in het kort.. De Engelstalige term D & O, die staat voor Directors & Officers, wordt ook vaak gebruikt. Deze polis is nog niet wijdverspreid. Alleen echt grote bedrijven en financiële instellingen hebben zo'n verzekering onderschreven, maar stilaan beseffen ook kleinere bedrijven dat ze dit risico best verzekeren.

Een verklaring daarvoor ligt in de vaststelling dat de meeste zaakvoerders en bestuurders zich nog te weinig bewust zijn van dit risico. Het feit dat alleen grote schadedossiers, zoals bvb KB Lux, of het proces Lernout en Hauspie in de media komen, speelt zeker een rol. Procedures tegen bestuurders van kleine bedrijven halen meestal niet dezelfde pers. Ook het verkeerde idee dat een vennootschapsstructuur een bestuurder in alle gevallen beschermt, verklaart de zwakke belangstelling voor deze polis. En heel wat bedrijven met een familiale structuur menen zich gevrijwaard van conflicten tussen bestuurders, net omwille van die familiale structuur. De realiteit bewijst evenwel anders.

Overigens bestaat dit risico ook voor de bestuurder van een vzw. Ook hij kan aansprakelijk worden gesteld voor fouten in de uitvoering van zijn mandaat.

Wat is verzekerd?

De polis BA management bestaat uit twee luiken. De eerste dekking is de eigenlijke BA verzekering. Indien een bestuurder wegens een fout in het uitoefenen van zijn mandaat tot een schadevergoeding wordt veroordeeld, dan zal die schadevergoeding door de verzekeraar worden betaald. Dit gebeurt uiteraard binnen de limieten van de polis. Het vermogen van de bestuurder wordt op die manier gevrijwaard.

Het tweede luik is wellicht nog belangrijker: rechtsbijstand. De verzekeraar zal haar klant verdedigen voor de rechter met alle rechtsmiddelen. Procedures wegens een aansprakelijkheid als bestuurder zijn bijzonder duur. De rechtsbijstandsverzekering vangt dit risico op, binnen de limieten van de polis.

Wie is verzekerd?

In de polissen BA management, die momenteel op de markt zijn, wordt het begrip verzekerde ruim gesteld. De polis wordt altijd door de vennootschap onderschreven – en betaald. Al haar bestuurders, zowel de formele als

feitelijke bestuurders, zijn gedekt. Hun sociaal statuut speelt geen rol. Dus ook een bediende-directielid met een bestuurders mandaat is standaard verzekerd.

De waarborg kan worden uitgebreid tot de bestuurders van dochterondernemingen zelfs waar slechts een participatie van meer dan 50 %, is genomen.

Bij dit type verzekering is de problematiek van de dekking in de tijd belangrijk. Kort samengevat betekent dit het volgende: hoe lang blijft een polis dekking geven, nadat die polis werd stopgezet? Bij de meeste verzekeringen stelt dit probleem zich niet. Tussen het moment van de manifestatie van de schade en het indienen van een schadeclaim verloopt doorgaans weinig tijd. Maar bij bestuursfouten kan dit anders zijn. Wanneer duidelijk wordt dat een bestuursfout schade veroorzaakt, bvb door een faillissement, duurt het vaak een hele tijd eer duidelijk is welke fout er werd begaan, en door wie. Het indienen van een schadeclaim kan dus een hele tijd na het vaststellen van de schade gebeuren. Als intussen de polis werd stopgezet, omdat bijvoorbeeld het bedrijf failliet ging, is in eerste instantie geen dekking meer.

De wetgever heeft hier aan verholpen. Iedere verzekering in België gesloten moet minstens een dekking in de tijd geven, tenminste tot 36 maand na stopzetting van de polis. Op de verzekeringsmarkt zijn polissen ter beschikking die tot 60 maanden dekking geven.

Hoe wordt dit praktisch aangepakt?

Een verzekering D&O is geen standaardpolis. Alleen op basis van een uitgebreide vragenlijst kan een verzekeraar een premievoorstel maken. Wanneer het bedrijf hiermee akkoord gaat, wordt een polis opgesteld.

De premie is zeer sterk afhankelijk van de bedrijfsomvang en activiteit. Een vzw kan er doorgaans al met enkele honderden euro's vanaf zijn. Premies voor kmo's draaien tussen 500 en 5 000 EUR per jaar. Veel hogere premies zijn nochtans ook mogelijk. De premie is in ieder geval fiscaal aftrekbaar.

Waarop letten?

Een eerste belangrijk element zijn de verzekerde limieten. Tot welk bedrag zal de verzekeraar tussenkomen? Bespreek deze limieten met uw boekhouder en verzekeringsadviseur.

Een tweede element is de dekking in de tijd. Een polis die 5 jaar dekking levert valt te verkiezen boven een polis die slechts 3 jaar verzekert.

Voorzie ook de mogelijkheid voor een sunsetclausule. Daarbij blijft een ex-bestuurder verzekerd, ook als die n.a.v. pensionering of een andere reden het bedrijf heeft verlaten.

Een polis BA management is geen verzekering tegen beroepsfouten. Zo kan een dokter in een artsenvennootschap een medische fout begaan. Dit is een beroepsfout, geen managementfout. De polis BA management zal in dit geval niet tussenkomen. In dit geval moet naast de verzekering BA management ook een polis beroepsaansprakelijkheid worden onderschreven.

E. HET VERZEKERINGSPROGRAMMA

122. Risicoanalyse

Verzekeringen zijn een noodzakelijk onderdeel van het bedrijfsmanagement. Zij zorgen ervoor dat de nodige financiële middelen beschikbaar zijn indien de onderneming door onvoorziene schade wordt getroffen. Dit veronderstelt dat aan de opbouw van het verzekeringsprogramma de nodige zorg wordt besteed. Om efficiënt te zijn, moet dit programma immers afgestemd zijn op de wijze waarop de risico's zich concreet in uw onderneming voordoen en de concrete gevolgen die daaruit voor uw onderneming kunnen voortvloeien. De risico's van een bakkerij verschillen totaal van die van een staalfabriek. Een verzekeringsprogramma uitwerken, wordt dan ook best voorafgegaan door een of andere vorm van risico-analyse. En dit vereist op zijn beurt het bijeenbrengen en analyseren van een aantal basisgegevens in verband met de onderneming zelf. Lijst 9 en Lijst 10 geven u een idee van de diverse gegevens die voor de opbouw van het verzekeringsprogramma van belang zijn.

Het bijeenbrengen en structureren van deze gegevens kan trouwens enige tijd in beslag nemen.

Stel van meet af aan, eventueel in samenspraak met uw makelaar of uw raadgever, een basisdossier samen. In dit dossier kunt u de diverse gegevens m.b.t. de onderneming geleidelijk samenbrengen. Dit dossier kunt u naderhand aanvullen of wijzigen in functie van de evolutie binnen uw onderneming. Op die manier weet u ook op welke punten de verzekeringspolissen moeten worden aangepast om met deze evolutie rekening te houden.

Tip

Zorg ervoor dat u steeds een juist beeld heeft van uw verzekeringsdekkingen. Vat de belangrijkste polissen samen. Vermeld:

- de verzekerde bedragen
- de premies
- de aanvangsdatum van de polis en de eindvervaldag
- de omschrijving van het risico zoals het in de polis vermeld is

- de uitsluitingen
- specifieke clausules

De polis wijzigt? Pas de samenvatting aan. Met de computer gaat dat heel gemakkelijk.

123. Pakketpolissen

Nieuw

Sinds een tiental jaren bieden verzekeraars zgn pakketpolissen aan. Eén grote verzekeraar startte met het idee en de meeste verzekeraars zijn intussen gevolgd. De pakketpolissen hebben ronkende namen zoals Modulis, Extensia, Talensia, maar het kan ook bescheidener zoals KMO-plan. Deze pakketpolissen hebben enkele kenmerken gemeen:

- Ze bundelen twee of meer verschillende polissen samen
- U kan meestal een bijkomende korting krijgen
- U kan gespreid – per kwartaal, soms zelfs maandelijks – uw premies betalen zonder meerkost

Sommige verzekeraars bundelen zeer sterk: zo is er maar één polisnummer meer van toepassing. En enkele verzekeraars bieden een erg interessant extra: een premierestorno indien uw bedrijf geen of erg weinig schade aangaf. Die restorno kan 10 % en meer van uw netto premie bedragen.

Waarom kiezen voor een pakket van polissen?

Financieel bent u vaak beter af. U betaalt minder premie en kan in veel gevallen zelfs een stuk van de betaalde premie terugkrijgen via het restornosysteem.

Meer push bij schade. U bent een totaalklant bij de verzekeraar en dat geeft u een hefboom wanneer er discussie bij schade is.

Het nadeel is dat u uw eigen keuzevrijheid enigszins beperkt. U heeft misschien nood aan een specifieke waarborg die de verzekeraar van uw pakketpolis niet of onder slechte voorwaarden aanbiedt. Maar ook dan is een pakketpolis doorgaans voordelig. U kan meestal al genieten van de voordelen van zodra u drie verschillende dekkingen (bvb BA, autoverzekering en brandpolis) in uw pakket steekt. Een bijzondere verzekering kan u dan nog altijd bij een andere verzekeraar onderschrijven.

124. Rechtsbijstand

Nieuw

Heel wat verzekeringspolissen hebben standaard een dekking rechtsbijstand. U vindt die waarborg heel vaak gekoppeld aan een polis BA uitbating of uw autoverzekering. Meestal denkt men dat deze waarborg ofwel verplicht is, ofwel noodzakelijk is wanneer u wordt aangesproken wegens een fout. Het eerste – de verplichting – is niet correct. Een waarborg rechtsbijstand is niet verplicht. Maar ook het tweede idee – noodzakelijk als u aansprakelijk wordt gesteld – is niet correct.

Dit kan het makkelijkst met de autoverzekering worden aangetoond. Stel: u bent betrokken bij een verkeersongeval en de tegenpartij stelt u aansprakelijk. U heeft dan zonder twijfel juridische bijstand nodig. Maar daarvoor heeft u de waarborg rechtsbijstand niet nodig. Want uw autoverzekeraar zal spontaan u verdedigen omdat ze er zelf belang bij heeft. Immers, als de verzekeraar u succesvol kan verdedigen, dan bent u niet aansprakelijk. En dat betekent meteen dat uw autoverzekeraar de tegenpartij níet moet vergoeden.

Waar toe dient de waarborg rechtsbijstand dan wel? Om u in uw rechten te verdedigen als slachtoffer. Want als u slachtoffer bent, d.w.z. u heeft schade maar de tegenpartij niet, dan heeft uw verzekeraar BA er géén belang bij om u te verdedigen.

Vandaar dat een basisverzekering aansprakelijkheid, of dit nu een autoverzekering, een verzekering BA uitbating of een polis D&O is, standaard ook een dekking rechtsbijstand heeft.

Waarom zou u dan deze verzekering bij een aparte verzekeraar onderschrijven? Daarvoor zijn er meerdere redenen:

- Geen versnippering. U beseft het wellicht niet maar heel wat polissen hebben een dekking rechtsbijstand. Dat is zeker het geval voor uw autopolis en uw verzekering BA uitbating. Maar waarschijnlijk zit er ook in andere polissen een luik rechtsbijstand. Telkens betaalt u een kleine premie die u niet voelt, maar die samengeteld toch indrukwekkend kan worden. Met een aparte rechtsbijstandverzekering gaat u bijna nooit goedkoper af zijn, maar u centraliseert dan wel alles bij één verzekeraar. Bij schade is dit voor u veel makkelijker.
- Specialist. De rechtsbijstandverzekeraars gebruiken graag dit argument: ze doen niets anders dan rechtsbijstand en zijn dus specialist. Dat klopt wel, maar de meeste traditionele verzekeraars hebben eveneens gespecialiseerd personeel in dienst en gaan u eigenlijk even goed kunnen helpen. Om deze reden moet u

niet kiezen voor een aparte rechtsbijstandspolis.

- *Onafhankelijk dus geen belangenconflict. Dit is erg belangrijk. Een belangenconflict bij uw aansprakelijkheidsverzekeraar is zeker mogelijk. Stel even dat u geflitst wordt aan 150 km/uur. U wil uw dekking rechtsbijstand gebruiken om u te verdedigen. Die dekking zit bij uw autoverzekering. Dan komt het bericht dat u een snelrijder bent terecht bij uw autoverzekeraar.*
- *Dekking all risk. De dekking van rechtsbijstandsverzekeringen is bijna altijd ruimer. Soms wordt zelfs het principe all risk aanvaard. Dat betekent dat alleen conflicten die de verzekeraar duidelijk uitsluit, niet gedekt zijn.*

125. Schadebeheer

Meld een schadegeval onmiddellijk aan de verzekeraar. Maak foto's; gaat het over een verkeersongeval, meldt dan op het aanrijdingsformulier dat foto's werden genomen. Gooi nooit iets weg zonder het akkoord van uw verzekeraar, tenzij u echt niet anders kan.

Leg van ieder schadegeval een afzonderlijk dossier aan. Daarin kunt u de diverse stukken die erop betrekking hebben, klasseren. Dit is het geval voor de briefwisseling van de verzekeraar. Maar bv. ook voor een kopie van alle bewijsstukken die u naar de verzekeraar stuurt.

Maak naderhand ook een analyse van het schadegeval. Hoe heeft het zich kunnen voordoen?

Hoe een identiek of gelijkaardig schadegeval voorkomen? Deel de conclusies rond oorzaak en gevolg van een schadegeval mee aan de betrokken medewerkers. Zo leert iedereen uit het schadegeval. En als het schadegeval geheel of gedeeltelijk wordt afgewezen, wat zijn hiervan de redenen? Zijn er bepaalde lacunes in de verzekeringsdekking?

126. En uw makelaar

Risicoanalyse, schadebeheer enz., behoort dit niet tot de opdracht van de makelaar?

Zeker, maar niet uitsluitend. Maak met de makelaar goede afspraken over wat u precies van hem verwacht. En wat belet er u deze afspraken ook op papier te zetten, net zoals een ander contract? Op die manier weet elke partij wat hij kan verwachten of waaraan hij zich moet houden.

Zorg ook voor de keuze van een makelaar die u professioneel kan begeleiden in uw verzekeringsdossiers. Een verzekering plaatsen bij een tussenpersoon om hem een plezier te doen, is een slecht criterium. Vergeet niet dat de gevolgen van een slecht verzekeringsprogramma catastrofaal kunnen zijn voor uw onderneming.

F. RISK MANAGEMENT

128. Verzekeren volstaat niet

Tot nu toe hebben wij het uitsluitend over verzekeringen gehad. Verzekeringen zijn echter maar één schakel in het globale proces van risicobeheersing. Zij verzachten alleen een aantal financiële gevolgen van een schadegeval. Maar zelfs de beste verzekeringspolis zal u niet verhinderen dat er zich schadegevallen voordoen. En ieder schadegeval brengt voor de onderneming een aantal verdoken kosten met zich. Hiermee bedoelen wij kosten die niet door een verzekeringscontract gedekt zijn.

Een voorbeeld? Denk maar aan de tijd die verloren gaat wanneer er zich in uw onderneming een ernstig arbeidsongeval voordoet. Soms ontstaat er dan zelfs een spontane staking en daar zit u ook niet op te wachten. En zo zijn er talloze voorbeelden.

De onderneming moet in de eerste plaats alles in het werk stellen om de continuïteit van de bedrijfsactiviteiten te waarborgen. Zorg er daarom voor dat er zich zo weinig mogelijk schadegevallen voordoen. En als dat toch gebeurt, dat de gevolgen zo beperkt mogelijk blijven. Een duidelijke politiek gericht op preventie en protectie. Een goed risk management schrijft ook een meldingsplicht voor. Telkens iemand weet heeft van een 'bijna' ongeval, moet hij dat melden. De verantwoordelijke krijgt dan liefst geen sanctie. Op die manier kan het bedrijf de inventaris van gekende risico's stelselmatig uitbreiden. Maar een dergelijke politiek kan maar efficiënt zijn als de risico's gekend zijn en men duidelijk weet welke gevolgen hieruit kunnen voortvloeien.

129. Belangrijkste stappen

Meteen hebben wij de belangrijkste stappen van het risk management proces geschetst:

- **risicoïdentificatie:** het in kaart brengen van de diverse risicosituaties in de onderneming.
Dit gaat verder dan alleen maar vaststellen dat er een brand kan uitbreken. Daarvoor is geen risicoanalyse nodig. Het veronderstelt wel dat wordt nagegaan welke specifieke factoren tot het ontstaan van een brand kunnen leiden. Zo bv. de opslag van brandbare producten in de directe omgeving van een of andere ontstekingsbron.

- **risico-evaluatie:** dit behelst een analyse van drie elementen: frequentie, graviteit en blootstelling. Risico's die vaak kunnen voorkomen vragen meer aandacht dan risico's met een lage kans op realisatie.

Daarom moet in eerste instantie de kans op een risico worden bepaald.

De graviteit speelt een tweede en even belangrijke rol. Want een risico met een hoge frequentie, maar een kleine schadelast tot gevolg, verdient wellicht nauwelijks aandacht.

Breken van bierglazen in een café is hier een mooi voorbeeld van. Blootstelling is een derde element in de evaluatie. Wanneer iemand maar heel af en toe aan een groot risico wordt blootgesteld, loont het misschien niet de moeite om dit risico te behandelen.

Met deze drie elementen komt men tot een wiskundige definitie van hoe risico's geëvalueerd kunnen worden:

$$R = f \times g \times E_x$$

- **risicobehandeling:** zoals gezegd wordt de bedrijfscontinuïteit best gewaarborgd door schadegevallen te voorkomen en de gevolgen te beperken. Vandaar de noodzaak niet alleen verzekeringen te sluiten, maar ook aan risicopreventie te doen. En dat hoeft niet altijd veel geld te kosten.

Een duidelijke instructie opstellen waarin bepaald wordt hoe een bepaald werk wordt uitgevoerd, is ook al risicopreventie.

En zo zijn er heel wat kleine zaken die tot een efficiënte risicobeheersing kunnen bijdragen.

- **risicofinanciering:** zelfs de beste preventiepolitiek kan niet verhinderen dat zich toch een schadegeval voordoet. Men moet daarmee rekening houden. U moet dan ook de nodige voorzieningen treffen om de financiële gevolgen van dit schadegeval op te vangen. Hou ook rekening met de verplichte verzekeringen (Lijst 11). En hier zitten we dan terug bij de verzekeringen.